

CANON  
XC 21  
-2010  
052

Government  
Publications

Legislative  
Assembly  
of Ontario



Assemblée  
législative  
de l'Ontario

# STANDING COMMITTEE ON PUBLIC ACCOUNTS

## ONTARIO'S ELECTRONIC HEALTH RECORDS INITIATIVE

(Special Report of the Auditor General of Ontario, October 2009)

2<sup>nd</sup> Session, 39<sup>th</sup> Parliament  
59 Elizabeth II

**Library and Archives Canada Cataloguing in Publication Data**

Ontario. Legislative Assembly. Standing Committee on Public Accounts

Ontario's electronic health records initiative (Special report of the Auditor General of Ontario, October 2009)

Text in English and French on inverted pages.

Title on added t.p.: L'initiative des dossiers de santé électroniques de l'Ontario (Rapport spécial du vérificateur général de l'Ontario, octobre 2009).

Also available on the Internet.

ISBN 978-1-4435-4969-1

1. Ontario's Electronic Health Records Initiative. 2. Ontario. Ministry of Health and Long-Term Care—Auditing. 3. Ontario. Smart Systems for Health Agency. 4. eHealth Ontario. 5. Medical records—Ontario—Data processing. 6. Health services administration—Ontario—Data processing. I. Title. II. Title: L'initiative des dossiers de santé électroniques de l'Ontario (Rapport spécial du vérificateur général de l'Ontario, octobre 2009)

R859.2.C3 O56 2010

353.6'238709713

C2010-964051-9E

Legislative  
Assembly  
of Ontario



Assemblée  
législative  
de l'Ontario

The Honourable Steve Peters, MPP  
Speaker of the Legislative Assembly

Sir,

Your Standing Committee on Public Accounts has the honour to present its Report and commends it to the House.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Norm. Sterling".

Norman W. Sterling, MPP  
Chair

Queen's Park  
November 2010





## STANDING COMMITTEE ON PUBLIC ACCOUNTS

### MEMBERSHIP LIST

2<sup>nd</sup> Session, 39<sup>th</sup> Parliament

NORMAN W. STERLING  
Chair

PETER SHURMAN  
Vice-Chair

WAYNE ARTHURS

DAVID RAMSAY

AILEEN CARROLL

LIZ SANDALS

FRANCE GÉLINAS


DAVID ZIMMER

JERRY J. OUELLETTE

---

Katch Koch and Trevor Day  
Clerks of the Committee

Ray McLellan  
Research Officer



Digitized by the Internet Archive  
in 2022 with funding from  
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761114683972>

**STANDING COMMITTEE ON PUBLIC ACCOUNTS**

**LIST OF CHANGES TO COMMITTEE MEMBERSHIP**

MARIA VAN BOMMEL was replaced by WAYNE ARTHURS on September 22, 2010.





## Contents

PREAMBLE	1
Acknowledgements	1
OVERVIEW	1
Audit Objective and Scope	2
Corrective Measures (Initial Commitments in 2009)	2
STRATEGIC PLANNING	4
EHR Comprehensive Strategic Plan	4
Business Plan and Benchmarks/Deliverables	5
OVERSIGHT—SSHA AND EHR	6
Governance and Oversight	7
eHealth Ontario Gateway Policy	8
THE USE AND PROCUREMENT OF CONSULTANTS	9
Ministry and eHealth Consultants	10
Procurement Practices	10
Consultants' Role	12
Former and New Procurement Directives	13
New Procurement Directive—Consulting Services (2009)	14
Rebalancing the Workforce (Permanent Staff and Consultants)	16
EXPENDITURE MANAGEMENT	17
EHR Value for Money	18
CONSOLIDATED LIST OF RECOMMENDATIONS	21



## PREAMBLE

The Standing Committee on Public Accounts held public hearings on the Auditor General's (the Auditor's) report, *Ontario's Electronic Health Records Initiative—Special Report*, on October 21 and 28, and November 4, 2009. eHealth Ontario's Board of Directors and the new management team indicated that they "fully embrace the Auditor General's report and are in full agreement with the recommendations contained in the report." The Committee has considered the audit report and has endorsed the Auditor's findings and recommendations.

This report highlights the Auditor's observations and recommendations and presents the Committee's findings, views, and recommendations. The Committee requests that the Ministry of Health and Long-Term Care (the Ministry) and eHealth Ontario provide the Committee Clerk with a written response to its recommendations within 120 calendar days of the tabling of this report with the Speaker of the Legislative Assembly, unless otherwise specified in a recommendation.

## Acknowledgements

The Committee would like to take this opportunity to thank the witnesses who appeared during the hearings from the Ministry and Health and Long-Term Care and eHealth Ontario, and the assistance provided by the Office of the Auditor General of Ontario.

## OVERVIEW

The federal and provincial ministers of health agreed in 2000 to develop an Electronic Health Record system (EHR). The Ministry described EHR as "a secure and private lifetime record of an individual's health and care history, available electronically to authorized health providers." "In 2002, the Ministry received approval for the Smart Systems for Health Agency (SSHA) to build a secure IT infrastructure or network while the Ministry was to develop the programs or software that was to run on that network."

eHealth Ontario was created in 2008 with the merger of the SSHA and the Ministry's former eHealth Program Branch. The Ministry's objective in this merger was to initiate a "shift from paper-based record-keeping to fast, efficient and secure electronic sharing among authorized health providers while safeguarding the individual's privacy." According to the Ministry and eHealth Ontario, the "eHealth applications are vital tools that will support improved access to quality health care and health-care innovation and include public health surveillance systems, electronic medical records in physicians' offices, diagnostic medical imaging, and telemedicine services."

The Committee stressed the importance of transparency, accountability and value for money in eHealth's operations. eHealth's Board gave its assurance that they are an extremely important part of the Agency's strategy.



The province must fit into the pan-Canadian EHR model and within this framework eHealth Ontario developed its blueprint and architecture. eHealth Ontario's 2009-2012 strategy for development and delivery has been approved by the province, enabling the setting of standards (e.g., hospital discharge summary indicating a patient's status) to resolve the challenge of varying technologies and business processes at a variety of health care providers.

The Ministry noted that eHealth's problems were in part attributable to the decision to move quickly from a Ministry-operated program to an agency within a short time period—approximately four months. The actual transfer was staged to take place at a specific time to enable staff to consolidate and assume full responsibility for all operations, including project management. The transfer of Ministry projects was seen to create what was described by the Deputy Minister as a “management burden” for the Agency.

### **Audit Objective and Scope**

The audit objective was “to assess whether the Ministry of Health and Long-Term Care and the new eHealth Ontario agency had adequate systems and procedures in place to help ensure that an Electronic Health Record (EHR) for Ontarians was being implemented in a cost-effective manner, and to assess progress in meeting the government's commitment to develop an EHR.” The initial audit focus was on the progress of this initiative, taking into account the \$1 billion expenditure over seven years.

Certain applications, for example Telemedicine, have been developed, but the Auditor concluded in 2009 that Ontario does not have an eHealth system that meets the needs of health care practitioners or the public. He noted that about \$800 million of the total \$1 billion that has been invested in the EHR initiative was incurred by the SSHA, primarily in building and operating a private IT network and connecting the medical community. It was noted in the Auditor's 2009 report that the province has spent more than \$1 billion since 2002 on EHR-related activities, with SSHA accounting for about \$800 million of these expenditures.

### **Corrective Measures (Initial Commitments in 2009)**

The Auditor focused on “the most important steps that eHealth Ontario and the Ministry must take if they are to meet their goal of having a fully functional EHR for all Ontarians in place by 2015.” His report made recommendations in four key areas:

- strategic planning;
- adequate oversight;
- technological expertise; and
- management of consultants.

All of the recommendations were identified as corrective measures necessary to achieve an effective provincial EHR system.

In 2009 the Ministry and eHealth Ontario introduced new policies and procedures to address the Auditor's recommendations, as follows:

#### eHealth Ontario's Operational Improvements

- New policies on procurement and delegation of authority have been approved.
- The procurement function has been strengthened—all areas must now develop plans identifying anticipated annual procurements, and quarterly procurement reports will be provided to the Board.
- Fee-for-service consultants will be eliminated in all areas other than program development and implementation, with the number of consultants being reduced from more than 330 to less than 170 by the end of the current fiscal year [2009/10].
- An eHealth Privacy Strategy with targets for the 2009/10 fiscal year has been developed.
- A network service cost-reduction strategy has been put in place, with savings of \$1.2 million annually secured through negotiations with one of the Agency's major network service providers.

#### Improvements to Procurement Controls

- A new eHealth Ontario Procurement Directive (July 2009) requires a competitive procurement process for all consulting services.
- A new Travel and Expenses Directive (September 2009) ensures that eHealth Ontario expense claims are completed properly and enhance transparency (posting on-line for certain staff effective April 2010).
- The Ministry has created a Financial Management Branch to oversee its workforce, including consultants, and to centralize all transfer payments.
- The Ministry recently restructured its Supply and Financial Services Branch to enhance oversight capacity for all procurement within the Ministry and to centralize its procurement process.
- An annual business plan that aligns with the eHealth Ontario Strategic Plan will be developed.
- The Ministry has initiated discussions to improve the government-wide accounting system to facilitate enhanced oversight of contract and payment processes.

The Auditor considered these initial commitments in preparing the audit report and concluded that the operational and procurement initiatives undertaken in 2009 were good first steps in addressing many of the audit issues. eHealth Ontario's Board assured the Committee that management had taken the corrective steps to



ensure that the practices identified by the Auditor would not be repeated by the new Agency.

The Committee's recommendations in this report reinforce the importance of follow through over the long term by complying with management guidelines and reporting commitments, demonstrating adherence to the principles of accountability and transparency, and achieving value for money.

### **Committee Recommendations**

The *Special Report* is not part of the Auditor's *Annual Report* and therefore would not be included in a subsequent follow-up review and reported in the *Annual Report* two years from now. In light of this, the Committee would like an update on the operational and procurement measures being undertaken.

The Standing Committee on Public Accounts recommends that:

- 1. The Ministry of Health and Long-Term Care and eHealth Ontario provide a status report to the Standing Committee on Public Accounts on the progress made since the audit report to address operational problems and to improve procurement controls.**
- 2. The Deputy Minister of Health and Long-Term Care and the CEO of eHealth Ontario report to the Standing Committee on Public Accounts on the oversight and governance measures they now have in place to provide adequate assurance that the operational and procurement issues raised by the Auditor will not happen again.**

## **STRATEGIC PLANNING**

### **EHR Comprehensive Strategic Plan**

The Auditor recommended that the eHealth Ontario agency should develop a comprehensive strategic plan that specifically addresses the EHR's objectives for 2012 and an implementation plan with a 2015 target date. The plan should also ensure that the disparate EHR applications are appropriately integrated and that suitable privacy controls are built into the development process.

eHealth's strategic plan was not finalized and approved until 2009. The Ministry's initial response at that time indicated that the government would develop an EHR by 2015, comprised of building a technology infrastructure; developing clinical applications; and creating the EHR itself and its supporting technology. eHealth Ontario completed its business plan addressing Ontario's eHealth Strategy 2009–2012 with a longer term planning objective beyond 2012. This next stage will provide a road map with deliverables, risks, timelines, privacy measures, and the integration of the various applications.

## Public Hearings

### *Business Plan and Benchmarks/Deliverables*

The approved strategic plan entailed the consolidation of the software development with network operations. By March 2009 eHealth Ontario had developed a detailed implementation plan with benchmarks and time frames. During the hearings, the completed business plan framework was outlined as follows:

[It] integrates the various initiatives underway at eHealth Ontario in support of the strategy's three clinical priorities and underlying foundational activities. It recalibrates deliverables in order to ensure that progress can be tracked and reported so as to assist the Agency in being accountable for the delivery of results and tangible outcomes. It identifies and eliminates areas of duplication within the organization so that resources are focused on delivering the strategy, maximizing the value achieved for the resources—both human and financial—that have been invested in the organization, and it establishes benchmarks against which the Board of Directors may monitor progress.

eHealth Ontario confirmed that the next step is to “develop a strategic plan that goes beyond 2012, in conjunction with the Ministry of Health and Long-Term Care and in consultation with stakeholders.” The Agency’s challenge will be to critically monitor project timelines based on reasonable expectations, but not so aggressively as to cut corners and waste resources.

### **Committee Recommendation**

The Committee concluded that the completion of the EHR strategic plan is a priority. It is necessary to define specific user needs and the means to achieve accountability, for example, system cost components, and in meeting delivery timelines.

The Standing Committee on Public Accounts recommends that:

**3. The Ministry of Health and Long-Term Care and eHealth Ontario report to the Standing Committee on Public Accounts on the status of the EHR Strategic Plan. The report should address the creation of technological infrastructure, and the development of clinical applications to meet the needs of health care providers and clients.**

## OVERSIGHT—SSHA AND EHR

The Auditor concluded that oversight of the EHR initiative was ineffective in part because of the unproductive relationship between the SSHA and the Ministry's eHealth Program Branch. The SSHA and Ministry arrangement was dysfunctional, according to the Auditor, lacking a cohesive, co-operative and co-ordinated working relationship. The SSHA delivered a secure electronic network; however, the system had operational problems and cost-efficiency issues:

Governance was a significant issue at eHealth Ontario and oversight of the eHealth agenda was inadequate. The Auditor concluded that SSHA's arm's-length Crown agency status and the absence of defined deliverables within a strategic plan presented problems. In addition, effective monitoring mechanisms for the Agency were not developed and in this environment the management team bypassed standard procurement practices contributing to serious governance issues.

Progress on EHR projects had been slow, for example, building the EHR network and connecting the health-care community. Other projects were placed on hold pending the clarification of scope and direction. These problems were compounded with changes in governance and leadership; consequently EHR projects did not meet their objectives consistently. For example, expenditures and deliverables were tracked separately and therefore management could not oversee projects effectively on a cost-effective basis.

The Auditor recommended that to ensure that governance arrangements for the eHealth Ontario agency allow the government and the agency's Board of Directors to exercise informed oversight while allowing management the day-to-day operational autonomy needed to fulfill the agency's mandate, the following three accountability mechanisms should be implemented:

- eHealth Ontario's Board of Directors should clearly specify the performance, operational, and financial information they need to obtain regularly from agency senior management to enable them to meet their oversight responsibilities.
- Specific targeted goals or benchmarks for the agency, including timelines and estimated costs, should be established and regularly reviewed to enhance the oversight of agency operations by the agency's board and the Minister of Health and Long-Term Care.
- Progress towards these targeted goals—along with details of major issues, risks, and explanations for variances—should be succinctly communicated in writing to, and discussed in periodic briefings with, the agency's board and the Minister of Health and Long-Term Care.



The Ministry's 2009 response noted that initiatives had been taken to enhance oversight.

- The Ministry and eHealth Ontario signed a Memorandum of Understanding (MOU) and a Transfer Payment Accountability Agreement in 2009 providing for accountability and reporting frameworks.
- An eHealth Liaison Branch was established within the Ministry to formally oversee eHealth Ontario (e.g., procurement policies and compliance monitoring).

The audit report noted that EHR projects did not meet expectations on a consistent basis. Expenditures and deliverables were not tracked together and reliable data was not available to enable management to provide knowledgeable oversight. As noted, eHealth's Board approved a Balanced Scorecard Framework providing for quarterly status reports. The objective of the "scorecard" report is to monitor and document performance on deliverables based on financial targets, project timelines, and outcome measures. The risk-management policy is to ensure that risks obstructing the achievement of goals are addressed.

## Public Hearings

### *Governance and Oversight*

Ineffective governance was a primary concern, as noted in the audit report, and although there was an accountability framework in place, problems still occurred. As noted in 2009, the Ministry and eHealth Ontario signed an MOU and the Ministry met with the Agency's Board Chair and the CEO to explain the Conflict-of-Interest policy and the procurement policy for consulting services.

The Agency now provides quarterly reports on its financial position and progress on strategic planning to the Ministry and Management Board as well as an annual and special reports. Other accountability features include:

- **Annual Business Plan**—eHealth tables its annual business plan with the Ministry on its annual objectives, project costs, expected outcomes (included in Ministry reporting to Treasury Board in the annual budget);
- **MOU/Automatic Review Process**—in the event that the Agency's projects exceed a set level there is an automatic review triggered on the technical aspects of the project through the Ministry of Government Services; and
- **Gating Review Process**—a gating review process is applied to technology features of all large projects.

The Committee expressed concern about the Agency's ability to meet project targets, and defined deliverables. The Board explained that based on the MOU requirements and its Projects Committee, it was required to keep apprised of the status of major undertakings. Planned initiatives to assist the Board in reporting include:

- a balanced scorecard to monitor the progress of each initiative (e.g., budget, and project deliverables); and
- a value measure for each product on a quarterly basis that is shared with the Ministry (i.e., progress measures on timelines, with outcomes and financials).

The Ministry explained that the Agency's future success depends on organizational change following the merger. As discussed during the hearings, the Board's practices, processes and expectations, were being redesigned to improve accountability.

### **Committee Recommendations**

The Committee noted that steps have been taken to address the oversight framework at eHealth Ontario through various measures including the MOU, the Transfer Payment Accountability Agreement (2009), Balanced Scorecard Framework, and reporting through the eHealth Liaison Branch. It is of paramount importance that the oversight achieved is accurately reported by the Agency's Board of Directors to MOHLTC.

The Standing Committee on Public Accounts recommends that:

**4. The Ministry of Health and Long-Term-Care and eHealth Ontario report to the Standing Committee on Public Accounts on the implementation of the enhanced accountability initiatives, including the Balanced Scorecard Framework. The report should describe how effective the new reporting and other mechanisms are in enhancing Ministry oversight and in moving the project forward.**

**5. The Ministry of Health and Long-Term Care report publicly, on a quarterly basis, on the progress it is making in implementing its electronic health records (EHR) initiative.**

### **Public Hearings**

#### *eHealth Ontario Gateway Policy*

Initially, the Ministry's EHR program managed the relationship between the former Smart Systems for Health and eHealth Ontario. The Ministry provided funding and monitored outcomes. The joint transition team between the Ministry and eHealth Ontario provided general oversight; however, "the detailed methodology that they were using to procure resources" was not included in this oversight. The Ministry had discussed the "level of exemption they would be granted from the Management Board and Treasury Board guidelines" (e.g., Management Board guidelines for the gating of IT projects). IT projects proceed to the approval process through a number of committees and finally to Management Board and Treasury Board. The objective was to ensure that eHealth Ontario would meet Management Board directives for I & IT (Information and Information Technology) procurement and gating processes.



## Policy Revisions (2010)

The eHealth Ontario Board approved a policy providing “a gating mechanism to ensure that large, complex technology projects meet specific project objectives as they move through the appropriate phases of the project life cycle.” Performance measures support the continuous improvement through monitoring and gating activities. The purpose of the revised eHealth Ontario Gateway Policy (Schedule C), dated April 2010, is to ensure a review

. . . to reduce the risk of project under-performance by ensuring that I&IT projects do not proceed prematurely, that they are properly conceptualized, defined and planned, that adequate governance is in place and that necessary resources have been identified and acquired, and to ensure that projects serve a legitimate business or strategic need.

The review process includes six gates: feasibility, approval, definition, planning, implementation, and close-out.

## Committee Recommendation

The Committee recognizes the importance of gating mechanisms as an effective oversight tool, addressing risk of project under-performance for large, complex technology projects. However, the effective policy implementation and management by eHealth Ontario is the determinant of success over the long term. eHealth Ontario began the implementation of the revised Gateway Policy in 2010.

The Standing Committee on Public Accounts recommends that:

**6. The Ministry of Health and Long-Term Care and eHealth Ontario provide the Standing Committee on Public Accounts with a status report on the effectiveness to date of eHealth Ontario’s Gateway Policy (2010) for large, complex technology projects. The report should include, but not be limited, to the following:**

- an overview of the implementation and administration of splitting IT projects into specific “gates” as an oversight mechanism; and
- an assessment of the impact of gating to date with a focus on the project objectives achieved (i.e., deliverables) at defined junctures in the life cycle of each project.

## THE USE AND PROCUREMENT OF CONSULTANTS

With the creation of eHealth Ontario the Ministry focused on the transition process with a new MOU, the Transfer Payment Accountability Agreement, and the necessary policies and procedures. The transition of Ministry consultants and

resources to the Agency was a priority. As discussed, it entailed the definition of procurement and gating rules, and an accountability framework.

The audit report noted that consultant procurement decisions made at eHealth Ontario, the Ministry's eHealth Program Branch and SSHA, all too often lacked due diligence. Several areas were identified, for example, bypassing normal procurement controls, inadequate documentation, and decision-making by a few individuals without proper accountability controls.

## Ministry and eHealth Consultants

The Auditor acknowledged the need for technical expertise for the EHR initiative but questioned the predominance of consultants. By 2008 the Ministry's eHealth Program Branch had in excess of 300 consultants on staff in various positions, including senior management. By contrast there were fewer than 30 full-time Ministry employees at the time.

### *Procurement Practices*

The Auditor noted that the eHealth Board had advised him that it believed that consultants and vendors were procured in accordance with established policies. However, the audit report identified questionable procurement practices at eHealth Ontario that included:

- **Improper Procurement Procedures**—contracts awarded to consultants and vendors without proper competitive procurement procedures;
- **Sole-sourced Contracts and Favouritism**—two-thirds of the value of all eHealth Ontario contracts was sole-sourced, in some cases demonstrating favouritism (Note: eHealth Ontario's procurement policies permitted exceptions to competitive tendering under specified circumstances); and
- **Improper Contract Management**—improper contract management (e.g., not requesting a reimbursement upon contract termination).

In addition, there was evidence of questionable procurement practices at the Ministry's eHealth Program Branch, for example:

- **Conflict of Interest (Retaining a Consultant)**—a consultant in a key management position at the Ministry was involved in awarding contracts to the consulting firm with which he was associated.
- **Improper Proposal Evaluation/Hiring**—vendor proposals were not properly evaluated for all contracts, and approval without proper sign-off. For example, an individual made the sole decision on vendor selection without a proper competition.
- **Tendering Bypassed**—contracts were subdivided into multiple contracts of smaller amounts (dollar value), bypassing tendering requirements.

- **Contract Selection/Evaluation Unclear**—some Ministry requests-for-services proposals were incomplete and the Ministry selected vendors without proper documentation and a definition of deliverables. Furthermore, there was uncertainty as to the work performed.

The Auditor recommended that eHealth Ontario and the Ministry develop a project-resourcing plan that ensures that, over time, internal staff with an adequate depth of technological expertise are hired to oversee the completion of the EHR initiative. The plan should incorporate the following principles: requests for proposals for consulting services should include clear project deliverables with expected time frames for their completion so that all bidders have sufficient information to make informed proposals. Formal information technology life-cycle development processes should be in place, including processes for identifying project risks and developing strategies to effectively mitigate those risks. There should be oversight of consultant billings and the billings should be evaluated against project progress. Consultant contracts should also be structured such that significant payments are contingent on satisfactory delivery and that consultants share the risk if commitments regarding deliverables are not met.

In 2009 the Ministry acknowledged that improved controllership and accountability are central to proper financial management and expenditure control. Consequently policy and procedural changes have been implemented to enhance accountability through the following initiatives:

- **eHealth Activities Consolidated**—eHealth-related initiatives across the Ministry were consolidated under a single assistant deputy minister in 2007;
- **eHealth Liaison Branch**—the Ministry created an eHealth Liaison Branch to provide ongoing oversight of eHealth initiatives staffed by OPS employees;
- **Reduced Dependence on Consultants**—eHealth Ontario is reducing its reliance on consultants through a fee-for-service conversion process and a recruitment drive; and
- **Improved Procurement Practices**—created the Ministry's Financial Management Branch (providing oversight of consulting services), restructured the Supply and Financial Services Branch (enhancing the oversight capacity for Ministry procurement), and introduced mandatory procurement training for management staff.

eHealth Ontario's 2009 response indicated that the Agency had taken steps to enhance accountability.

- **Project Resourcing**—the eHealth Ontario Board annual business plan provides a basis for project resourcing.
- **Workforce Re-balancing**—the workforce was examined and fee-for-service consultants' positions were targeted for conversion to full-time employment status. According to eHealth, the "re-balancing of the workforce will provide eHealth Ontario with the appropriate depth of expertise in its workforce and



ensure continuity of knowledge transfer in a complex technology environment.”

- **Performance and Defined Results**—eHealth’s Board approved procurement policies to improve consultant performance and evaluation of their work. This is documented in contracts and financial controls have been introduced to ensure that payments are based on performance and the defined results as set out in the contract, in compliance with eHealth Ontario’s procurement policies.
- **Gating Mechanism**—the Board approved the I & IT Gateway Policy providing “a gating mechanism to ensure large, complex technology projects meet specific project objectives as they move through the appropriate phases of the project life cycle.”

### Public Hearings

Procurement practices at the Ministry’s former eHealth Program Branch, SSHA, and eHealth Ontario were a major focus for the Committee. The Auditor concluded that while the rules were generally adequate, they were not being complied with.

### *Consultants’ Role*

The Ministry explained the need for consultants on a time-limited basis only, and noted that this was not sustainable into the longer term operational phase. eHealth Ontario explained the enormity of the challenge to implement an EHR system, in part because of the differing management systems and numerous players. For example, in the Toronto Central LHIN there are approximately 26 hospital corporations with significant investments in eHealth and internal systems. To further complicate this conversion, urban and rural Ontario data and technology differ, and businesses processes are not consistent within the various business models. The complicated software required specialized expertise. The Auditor acknowledged some consultative expertise was clearly needed but was concerned with the extent of the reliance on consultants and how such expertise was acquired.

The Deputy Minister did not receive regular updates on the use of consultants; however, he was aware that they had been retained for specific projects. Specifically, the Deputy Minister advised the Committee that he did not receive detailed operational briefings on a routine basis, nor was he aware of some of the issues identified in the audit, for example, the management of the consultants. The staffing objective was to stabilize the workforce, addressing the dependency on consultants and creating a defined operating environment for long-term implementation. The Deputy Minister concluded that “there was a general awareness that we could not sustain this approach to the business in the long term. For me, the challenge was how to arrange the work in a more effective way that would not depend on consulting services.” By June 2009 the process of cancelling some of the consulting contracts had begun.

## *Former and New Procurement Directives*

The Deputy Minister explained that as a self-sustaining agency, eHealth Ontario has a board and managers, and there was the expectation that it would conduct business as any other government agency. As noted, the Ministry had discussed the procurement policies, the Memorandum of Understanding and conflict-of-interest provisions with eHealth Ontario's management. The Deputy Minister noted that procurement policies were in place at the Agency to ensure that all suppliers could fairly compete for government business and that public funds would be used prudently.

The Ministry's Financial Management Branch was set up in 2007 with responsibility for the central management of procurement, ensuing compliance with rules and processes. Problems developed at the Agency due to ineffective oversight and non compliance with the procurement rules. eHealth Ontario had not discussed its procurement process with the Ministry; however, MOHLTC acknowledged that it should have been more aware of the Agency's procurement activities. The eHealth Ontario Board agreed that inappropriate procurement practices had occurred. According to the Chair, the procurement history was subsequently reviewed internally and she was "satisfied that a lot of the issues that we identified were covered in the Auditor's report."

### **Procurement Shortcomings and Response**

The Committee enquired about the problems encountered in the procurement process. According to the Deputy Minister, the Auditor's conclusions were accurate, for example, consultants approving the work of other consultants and not going to public tender for certain projects. In another case, the Committee noted that the scrutiny for contracts over \$300,000 was substantially more than those under \$300,000 and that a significant number of contracts were in the \$297,000 or \$285,000 range. The Committee expressed concern about projects being divided into components to achieve a lower unit per project cost. According to eHealth Ontario, this was permitted under the former procurement rules.

### **Sole-Sourcing and Vendor of Record Options**

The Deputy Minister noted that "at no time was a contract let without review and approval by Ministry staff." Under the sole-source approach, the Ministry had documented its rationale in accordance with established guidelines set out in the "corporate rules around procurement practice."

The Vendor of Record (VOR) option is based on prior approval so contracts are not considered to be untendered. The Ministry indicated that it was complying with the procurement rules within the former VOR process, and that contracts were competitively procured through a Request for Service (RFS) under the former procurement rules. The rules require that several vendors are invited to submit proposals to ensure a transparent process. Subsequently, changes were introduced to improve the management of the procurement process, for example, the definition of a project, and the basis for using the VOR process or public requests for proposals.



### *New Procurement Directive—Consulting Services (2009)*

In July 2009 the province released a new directive on consulting services to increase transparency and accountability, thereby ensuring a competitive procurement process for these services. The new rules now apply to all Ontario ministries and agencies, including e-Health Ontario. The key features are as follows:

- all new Ontario government consulting contracts must follow a competitive hiring process, regardless of dollar value;
- consultants will no longer be entitled to bill for hospitality, food expenses or incidental costs; and
- management, information technology, technical services, research and development, policy development and communications consultants are covered by the new rules.

eHealth Ontario explained the new procurement process using the VOR approach for consultants.

... we take the prequalified [VOR] list that was secured competitively, we send what we call an RFS, request for service, out to a number of them [consultants] and ask them to submit their proposal, those proposals are evaluated and analyzed against a set of criteria and points are assigned. To watch the whole process, we bring in an independent fairness commissioner to make sure that we're not in any sort of unintended way biasing the outcome or that sort of thing. We rank the proposals based on those criteria, pick the firm with the most points and then get the independent fairness commissioner to write a report confirming that the process was fair, transparent and unbiased.

According to the Chair of the Board, eHealth Ontario is now operating under this strengthened procurement policy with an improved delegation of authority policy, enhanced controllership and organizational structure of the procurement function, and strengthened Finance Division scrutiny of all payments. The new approach reduces managers' discretion as defined by Management Board rules, policies and guidelines.

The Auditor noted that the new rules make it more difficult to repeat eHealth Ontario's procurement mistakes. For example, in the case of sole-sourcing, criteria must be applied and documentation maintained within the business case rationale. However, the Auditor reiterated that the problem was not that the procurement rules were inadequate, but rather that they were not being followed consistently and that oversight was deficient.

According to eHealth Ontario, its procurement process for consultants is providing better pricing and it is receiving the benefit of the competitive process for technical services. Furthermore, eHealth Ontario has started renegotiating long-term agreements for network maintenance with lower costs. According to the eHealth Ontario Board Chair, the Agency now has a better planning process for retaining consulting services.

### **Committee Recommendations**

The 2009 Procurement Directive provides for a competitive procurement process with specific attention to consulting services. In addition, the Supply and Financial Services Branch was restructured to improve the oversight capacity of the Ministry's procurement, and was coupled with mandatory staff training on procurement.

The Committee is encouraged by the steps taken to enhance transparency and accountability through the new directive and related administrative improvements at eHealth Ontario, including the creation of the Ministry's Financial Management Branch to enhance the Ministry's ability to oversee eHealth Ontario.

The Standing Committee on Public Accounts recommends that:

**7. The Ministry of Health and Long-Term Care and eHealth Ontario report to the Standing Committee on Public Accounts on the following:**

- **is the Ministry satisfied that it now has more effective oversight over eHealth Ontario's procurement practices;**
- **what processes does eHealth Ontario have in place to ensure the procurement problems of the past will not be repeated; and**
- **does the Ministry have any plans to extend its strengthened oversight practices over eHealth Ontario to other agencies funded by the Ministry?**

The Committee acknowledged the general trend toward increasing dependency on consultants across government and the challenge to provide effective management of these resources. At eHealth Ontario, steps have been taken to redress the dependency, as noted in this report. Furthermore, the Procurement Directive (2009) provides for Central Common Services to be provided by one ministry or agency across government, under the Establishment and Use of a Central Common Services Directive. Ministries are required to use Central Common Services that have been identified as mandatory.

The Committee noted that Appendix A of the Procurement Directive (2009) lists computer services as one of the mandatory central common services. The supplier ministry is Government Services (MGS) and the applicable division/branch is identified as the Office of the Corporate Chief Infrastructure Technology Services (OCCIO). (As of September 2010, the MGS' web site refers to the OCCIO as the

Office of the Corporate Chief Information and Information Technology Officer.) The OCCIO includes eight I & IT business clusters, among them health services.

The Standing Committee on Public Accounts recommends that:

**8. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on the type of relationship, if any, between the Office of the Corporate Chief Information and Information Technology Officer (OCCIO) and arm's-length agencies like eHealth Ontario. If OCCIO services are not currently available to these bodies, the Committee requests that consideration be given to extending access to these services.**

### **Public Hearings**

#### *Rebalancing the Workforce (Permanent Staff and Consultants)*

eHealth Ontario acknowledged the issue over the high ratio of consultants to permanent staff; however, it explained its rationale for relying on external expertise during the start-up phase. On completion of an IT project, the project moved to a maintenance phase that did not require a large number of consultants. The "reported increase" in consultants in 2008-09 was explained as a consolidation of consultants from across the Ministry into one program area and the Ministry's decision to focus on the development of the Diabetes Registry and the Drug Information System rather than an increase in the number of consultants.

In the second half of 2009, eHealth Ontario began the rebalancing of its workforce, acknowledging that it would have an ongoing but limited need for consultants in technical, legal and audit matters. Furthermore, to address the staffing imbalance, the Agency will need to transfer software expertise to permanent staff. Therefore, over the longer term, the staffing plan includes a reduction in consultants, and the movement to full-time personnel.

#### **Ratio of Staff to Consultants**

As noted, the Ministry's eHealth Program Branch was transferred to eHealth Ontario in April 2009. At that time the total workforce at the Agency was in the order of 950 including approximately 386 consultants. According to the auditee's 2009 response as reported by the Auditor, "fee-for-service consultants will be eliminated in all areas other than program development and implementation, with the number of consultants being reduced from more than 330 to less than 170 by the end of the current fiscal year [2009-2010]."

By September 30, 2009 the number of consultants had been reduced to approximately 286. During a two month period (approximately October 21, 2009 to year end) the Agency had planned to reduce the number of consultants to 234 (selected on a competitive basis). Therefore, at the end of the fiscal year (2009-2010) there would have been 160 consultants, representing a 58% reduction in consulting personnel. In the future it is planned that the "variable workforce"



(consultants) will represent approximately 15% to 20% in the new technologies or new systems functions.

The next step includes plans for an enhanced organizational structure. The Ontario Hospital Association has partnered with the Ministry, providing assistance for a human resources review that will address training, staff development, recruitment, retention, and succession planning.

### **Committee Recommendation**

Statistics on the current number of consultants and the planned reduction in the complement at eHealth Ontario were provided to the Committee in September 2009. As of October 2009, the Ministry had two consultants working on knowledge transfer who had not moved to eHealth Ontario. It was planned that they would leave before year end 2009. The Committee concluded that updated statistics on consulting staff at eHealth Ontario are necessary to determine whether the Agency is making progress toward the planned “variable workforce” with consulting representing approximately 15% to 20% within in the new technologies function.

The Standing Committee on Public Accounts recommends that:

**9. The Ministry of Health and Long-Term Care and eHealth Ontario report to the Standing Committee on Public Accounts on the current staffing complement at eHealth Ontario (permanent staff and consultants). The data should include current staff statistics (2010) on permanent employees and consultants, and whether the Ministry and eHealth Ontario still believe the timeline to achieve the planned “ideal variable workforce ratio” of consultants to permanent staff of 15% to 20% is reasonable.**

### **EXPENDITURE MANAGEMENT**

The Auditor reported that at both agencies (the former Smart Systems for Health and the new eHealth Ontario) and the Ministry’s eHealth Program Branch, policies and procedures governing payments to consultants were inadequate. The audit reported on the procurement practices of these three entities separately and concluded that evidence or documentation to demonstrate project payments for deliverables was lacking.

The Auditor recommended that eHealth Ontario and the Ministry should establish appropriate review and approval mechanisms to ensure that procurement policies are followed and that any exceptions to such policies are made for sound and defensible business reasons and are approved at an appropriate level. Significant exceptions should require Board approval and be reported to the Minister of Health and Long-Term Care.

As noted in the first section of this report, in 2009 the Ministry and eHealth Ontario had taken steps to improve operations and policies and procedures relating to procurement. eHealth Ontario had strengthened procurement, conflict-of-interest, delegation-of-authority, and whistleblower policies. It also conducted a review of current contracts and had taken steps to ensure that procurement would be competitive in the future. A quarterly review was planned to enable senior management to provide the Board with an assurance of compliance with all procurement policies.

Additional steps focused on expenditure management, for example, the introduction of a network service cost-reduction strategy (annual savings of \$1.2 million); the creation of the Financial Management Branch to oversee staff including consultants and to centralize all transfer payments; restructured Supply and Financial Services Branch to improve oversight capacity for Ministry procurement and to centralize the procurement process; the development of an Annual Business Plan, and plans to improve the government-wide accounting system to improve the oversight of contract and payment processes.

## **Public Hearings**

### *EHR Value for Money*

The Auditor concluded that the province received value for money on a portion of the \$1 billion expenditure. Benefits were realized in the applications, but overall network utilization has been low. The Auditor concluded as follows:

About \$800 million of the total \$1 billion that has been invested in the EHR initiative was incurred by SSHA, primarily in building and operating a private IT network and connecting the medical community to it. The value of this investment, at least to date, has not been realized. Part of the problem lies in operational issues, and we noted areas where costs could have been reduced. But our main concern is that the network remains significantly underutilized because as yet there is insufficient health-related information on it. Although some of the broader EHR applications were begun earlier, many of the critical EHR application projects were not begun until 2008. Responsibility for this rested with the Ministry.

The Deputy Minister explained that the notion that \$1 billion has been wasted is simply not accurate. Unlike other provinces, Ontario is challenged by the complexity of its scale. eHealth Ontario has started renegotiating long-term agreements for network maintenance with lower costs.



The Committee questioned whether the eHealth Ontario system had functionality, and if value for money can be achieved for taxpayers over the long term. The Ministry provided a list of some of the Agency's features to demonstrate that the investment has produced results.

- The network is "Internet-ready."
- There is "a functioning integrated public health information system to track infectious disease outbreaks" with plans to upgrade "to include immunization records and vaccine management." The new national Panorama Program will provide a public health information integration system.
- Technology upgrades have been provided "to 3,300 physicians for electronic medical records in their offices. There are plans and funding in place for an additional 5,700 physicians over the next three years."
- "In 2006, the Ministry merged the various telemedicine projects in the province into the Ontario Telemedicine Network [part of the electronic health agenda]."
- The Ontario Laboratory Information System provides "an integrated and interactive information system [digital images repository providing diagnostic information] that electronically connects communities, hospitals and public health laboratories, and stores laboratory data in a common repository."
- Plans are underway for a request for proposals for the development and implementation of the new Diabetes Registry.

The Deputy Minister acknowledged that the system was not fully operational (i.e., functional and interactive) in October 2009, but that program defects have been substantially reduced. The Ministry stressed that there is "a credible plan in place, that there are multi-year funds allocated and that the consolidation of eHealth activities in the eHealth Ontario agency is the best approach for implementation." The Ministry's expectation is that in addition to each project charter and contract, the RFPs would set out clear deliverables, milestones and expectations.

The Committee enquired about the waste of resources and attempts to recoup funds from consultant contracts where the expected deliverables had not been received. According to the Ministry, projects have been completed but in terms of benefits, the Deputy Minister indicated that he could not estimate the value received. In the case of consulting contracts, by and large the work had been completed. Expenditures on consultants has been reduced and contracts have clear scopes of work that can be measured in terms of the value received based on a new level of rigour applied through performance measurement.

### **Committee Recommendation**

As part of the enhanced expenditure management, eHealth Ontario's senior management is to provide the Board with regular reviews on its compliance with procurement policies.

The Standing Committee on Public Accounts recommends that:

**10. eHealth Ontario report to the Standing Committee on Public Accounts on the progress made in ensuring consultant requests for proposals now set out clear deliverables, milestones, expected time frames, and associated costs.**

## **CONSOLIDATED LIST OF RECOMMENDATIONS**

The Standing Committee on Public Accounts requests that the Ministry of Health and Long-Term Care provide the Committee Clerk with a written response to each of the Committee's recommendations within 120 days of the tabling of the report with the Speaker of the Legislative Assembly, unless otherwise specified in a recommendation.

- 1. The Ministry of Health and Long-Term Care and eHealth Ontario provide a status report to the Standing Committee on Public Accounts on the progress made since the audit report to address operational problems and to improve procurement controls.**
- 2. The Deputy Minister of Health and Long-Term Care and the CEO of eHealth Ontario report to the Standing Committee on Public Accounts on the oversight and governance measures they now have in place to provide adequate assurance that the operational and procurement issues raised by the Auditor will not happen again.**
- 3. The Ministry of Health and Long-Term Care and eHealth Ontario report to the Standing Committee on Public Accounts on the status of the EHR Strategic Plan. The report should address the creation of technological infrastructure, and the development of clinical applications to meet the needs of health care providers and clients.**
- 4. The Ministry of Health and Long-Term Care and eHealth Ontario report to the Standing Committee on Public Accounts on the implementation of the enhanced accountability initiatives, including the Balanced Scorecard Framework. The report should describe how effective the new reporting and other mechanisms are in enhancing Ministry oversight and in moving the project forward.**
- 5. The Ministry of Health and Long-Term Care report publicly, on a quarterly basis, on the progress it is making in implementing its electronic health records (EHR) initiative.**
- 6. The Ministry of Health and Long-Term Care and eHealth Ontario provide the Standing Committee on Public Accounts with a status report on the effectiveness to date of eHealth Ontario's Gateway Policy (2010) for large, complex technology projects. The report should include, but not be limited, to the following:**
  - an overview of the implementation and administration of splitting IT projects into specific "gates" as an oversight mechanism; and
  - an assessment of the impact of gating to date with a focus on the project objectives achieved (i.e., deliverables) at defined junctures in the life cycle of each project.



**7. The Ministry of Health and Long-Term Care and eHealth Ontario report to the Standing Committee on Public Accounts on the following:**

- **is the Ministry satisfied that it now has more effective oversight over eHealth Ontario's procurement practices;**
- **what processes does eHealth Ontario have in place to ensure the procurement problems of the past will not be repeated; and**
- **does the Ministry have any plans to extend its strengthened oversight practices over eHealth Ontario to other agencies funded by the Ministry?**

**8. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on the type of relationship, if any, between the Office of the Corporate Chief Information and Information Technology Officer (OCCIO) and arm's-length agencies like eHealth Ontario. If OCCIO services are not currently available to these bodies, the Committee requests that consideration be given to extending access to these services.**

**9. The Ministry of Health and Long-Term Care and eHealth Ontario report to the Standing Committee on Public Accounts on the current staffing complement at eHealth Ontario (permanent staff and consultants). The data should include current staff statistics (2010) on permanent employees and consultants, and whether the Ministry and eHealth Ontario still believe the timeline to achieve the planned "ideal variable workforce ratio" of consultants to permanent staff of 15% to 20% is reasonable.**

**10. eHealth Ontario report to the Standing Committee on Public Accounts on the progress made in ensuring consultant requests for proposals now set out clear deliverables, milestones, expected time frames, and associated costs.**



- un survol de la mise en œuvre et de l'administration du tractionnement des projets de TI en des mesures de vérification spécifiques comme mécanisme de surveillance;
  - une évaluation de l'impact des mesures de vérification à ce jour, l'accent étant mis sur les objectifs atteints (c.-à-d. les produits à livrer) à différentes étapes du cycle de vie de chaque projet.
7. Que le ministre de la Santé et des Soins de longue durée et Cybersanté Ontario fassent rapport au Comité permanent des comptes publics sur ce qui suit :

- Le Ministère est-il convaincu qu'il assure aujourd'hui une surveillance plus efficace des pratiques d'acquisition de Cybersanté Ontario?
- Quels sont les processus dont Cybersanté Ontario dispose pour éviter que ne se répètent les problèmes passés?
- Le Ministère envisage-t-il d'élargir ses pratiques de surveillance renforcées à l'égard de Cybersanté Ontario pour les appliquer à d'autres organismes qu'il finance?

8. Que le ministre de la Santé et des Soins de longue durée fasse rapport au Comité permanent des comptes publics sur le type de relation, le cas échéant, qu'entretiennent le Bureau de l'administrateur en chef de l'information et de la technologie de l'information (BACSTI) et des organismes sans lien de dépendance comme Cybersanté Ontario. Si ces organismes ne peuvent à l'heure actuelle se prévaloir des services du BACSTI, le Comité demande que l'on songe à en élargir l'accès.

9. Que le ministre de la Santé et des Soins de longue durée et Cybersanté Ontario rendent compte au Comité permanent des comptes publics des effectifs actuels de Cybersanté Ontario (employés permanents et consultants). Les données devraient comprendre des statistiques à jour (2010) sur les employés permanents et les consultants, et devraient indiquer si le Ministère et Cybersanté Ontario estiment encore que le calendrier prévu pour atteindre le « ratio idéal des effectifs variables » (le nombre de consultants par rapport au nombre d'employés permanents) de 15 à 20 % est raisonnable.

10. Que Cybersanté Ontario fasse rapport au Comité permanent des comptes publics des progrès réalisés aux fins de veiller à ce que les demandes de propositions adressées aux consultants énoncent dorénavant en des termes clairs les produits à livrer, les jalons, les échéances prévues et les coûts connexes.



## LISTE RÉCAPITULATIVE DES RECOMMANDATIONS

Le Comité permanent des comptes publics demande au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de faire parvenir au greffier du Comité ses réponses écrites à l'égard des recommandations dans les 120 jours civils suivant le dépôt du présent rapport auprès du président de l'Assemblée législative, sauf indication contraire dans une recommandation.

1. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Cybersanté Ontario transmettent au Comité permanent des comptes publics un rapport d'étape sur les progrès réalisés depuis le rapport de vérification pour remédier aux problèmes opérationnels et améliorer les mécanismes de contrôle en matière d'acquisition.

2. Que le sous-ministre de la Santé et des Soins de longue durée et le premier dirigeant de Cybersanté Ontario fassent rapport au Comité permanent des comptes publics sur les mesures de surveillance et de gouvernance dont ils disposent dorénavant pour donner une assurance suffisante que les problèmes opérationnels et en matière d'acquisition relevés par le vérificateur ne se reproduiront pas.

3. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Cybersanté Ontario fassent rapport au Comité permanent des comptes publics sur l'état d'avancement du plan stratégique des DSE. Le rapport devrait prévoir l'établissement d'une infrastructure technologique et la création d'applications cliniques en vue de répondre aux besoins des médecins et des patients.

4. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Cybersanté Ontario fassent rapport au Comité permanent des comptes publics sur la mise en œuvre d'initiatives de responsabilisation accrue, dont le cadre de fiche de rendement équilibrée. Le rapport devrait décrire la mesure dans laquelle les nouveaux mécanismes de responsabilisation et autres mécanismes contribuent à renforcer la surveillance du Ministère et à assurer l'avancement des projets.

5. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée publie un rapport trimestriel sur les progrès réalisés en vue de la mise en œuvre de son initiative de santé électroniques (DSE).

6. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Cybersanté Ontario remettent au Comité permanent des comptes publics un rapport d'étape sur l'efficacité à ce jour de la politique de Cybersanté Ontario sur la vérification des projets (2010) pour les projets technologiques vastes et complexes. Le rapport devrait inclure notamment ce qui suit :

Le sous-ministre a reconnu que le système n'était pas pleinement opérationnel (soit fonctionnel et interactif) en octobre 2009, mais que les lacunes du programme ont été substantiellement atténuées. Le Ministère a souligné que l'on a mis en place un « plan crédible, que des fonds ont été affectés sur plusieurs années, et que le regroupement des activités liées à la cybersécurité au sein de Cybersécurité Ontario constitue la meilleure méthode de mise en œuvre ». Le Ministère s'attend à ce que, en plus de chaque charte de projet et chaque contrat, les demandes de proposition décrivent en des termes clairs les produits à livrer, ainsi que les jalons et les attentes.

Le Comité s'est informé du gaspillage des ressources et des tentatives faites en vue de recouvrer une partie des fonds prévus dans les contrats de consultants dans les cas où les produits à livrer attendus n'ont pas été livrés. D'après le Ministère, des projets ont été achevés mais, sur le plan des bénéfices, le sous-ministre a indiqué qu'il ne pouvait estimer la valeur reçue. Dans le cas des contrats de services de consultation, de manière générale, les travaux avaient été achevés. Les dépenses se rapportant aux consultants ont été réduites et les contrats sont dotés de descriptions claires de la portée des travaux, qui peut être mesurée pour ce qui est de la valeur reçue, sur le fondement d'un nouveau niveau de rigueur appliqué au moyen de l'évaluation du rendement.

### Recommandation du Comité

Dans le cadre de la gestion améliorée des dépenses, la haute direction de Cybersécurité Ontario doit remettre au conseil des examens périodiques sur sa conformité aux politiques d'approvisionnement.

Le Comité recommande des comptes publics recommandant ce qui suit :

**10. Que Cybersécurité Ontario fasse rapport au Comité permanent des comptes publics des progrès réalisés aux fins de veiller à ce que les demandes de propositions adressées aux consultants énoncent dorénavant en des termes clairs les produits à livrer, les jalons, les échéances prévues et les coûts connexes.**

réduits. Cependant, nous sommes préoccupés surtout par le fait que le réseau reste grandement sous-utilisé, parce qu'il ne contient pas encore suffisamment d'information relative à la santé. Alors que le développement de certaines des applications générales concernant les DSE a été entrepris rapidement, bon nombre des projets cruciaux concernant des applications de DSE n'ont pas commencé avant 2008. La responsabilité de ces projets incombat au Ministère.

Le sous-ministre a expliqué qu'il est tout simplement faux de dire que l'on a gaspillé un milliard de dollars. Contrairement aux autres provinces, l'Ontario est aux prises avec la complexité engendrée par sa taille. Cybersanté Ontario a commencé à renégocier des ententes à long terme sur la maintenance du réseau prévoyant des coûts inférieurs.

Le Comité s'est demandé si le système de Cybersanté Ontario avait une fonctionnalité et si, à long terme, l'on pouvait réaliser l'optimisation des ressources pour les contribuables. Le Ministère a fourni une liste de certaines des caractéristiques de l'organisme pour démontrer que l'investissement avait rapporté des dividendes.

- Le réseau est « prêt pour l'Internet ».
- Il existe un « système intégré de renseignements sur la santé publique efficace qui permet de suivre les écloisons de maladies infectieuses », et l'on prévoit améliorer celui-ci afin « d'inclure les fiches d'immunisation et la gestion des vaccins ». Le nouveau programme Panorama national offrira un système d'intégration des renseignements sur la santé.
- Les améliorations technologiques ont été transmises à « 3 300 médecins aux fins des dossiers de santé électroniques dans leurs cabinets. Des plans et un financement sont en place pour 5 700 médecins supplémentaires au cours des trois prochaines années ».
- « En 2006, le Ministère a fusionné les divers projets de télémédecine de la province pour former le Réseau Télémédecine Ontario [dans le cadre du programme en matière de santé électronique] ».
- Le système d'information de laboratoire de l'Ontario offre un « système d'information intégré et interactif [dépôt d'images numériques fournissant des renseignements diagnostiques] qui connecte les collectivités, les hôpitaux et les laboratoires de santé publique par voie électronique, et stocke les données de laboratoire dans un dépôt commun ».
- Des plans sont en cours de réalisation pour une demande de propositions visant l'élaboration et la mise en œuvre du nouveau Registre du diabète.



paiements effectués dans le cadre de projets relativement aux produits à livrer  
 étaient insuffisantes.

Le vérificateur a recommandé à Cybersanté Ontario et au Ministère d'instaurer des mécanismes d'examen et d'approbation suffisants pour garantir le respect des politiques d'approvisionnement et faire en sorte que les exceptions faites à ces politiques le soient pour des raisons opérationnelles rigoureuses et défendables et qu'elles soient approuvées au niveau approprié. Les exceptions importantes doivent être approuvées par le conseil et faire l'objet d'un rapport au ministre de la Santé et des Soins de longue durée.

Ainsi qu'il a été signalé dans la première section du présent rapport, en 2009, le Ministère et Cybersanté Ontario ont pris des mesures pour améliorer les activités et les politiques et procédures d'approvisionnement. Cybersanté Ontario a renforcé les politiques d'approvisionnement, de conflit d'intérêts, de délégation de pouvoirs et de dénonciation, en plus d'examiner les contrats en cours et de prendre des mesures pour veiller à ce que le processus d'acquisition soit concurrentiel à l'avenir. L'on a planifié également un processus d'examen trimestriel qui permettra à la haute direction de fournir au conseil l'assurance que toutes les politiques reliées à l'approvisionnement ont été respectées.

La gestion des dépenses a été l'objet d'autres mesures, notamment l'adoption d'une stratégie de réduction des coûts des services de réseau (des économies de 1,2 millions de dollars par année); la création de la Direction de la gestion financière, chargée de surveiller le personnel, dont les consultants, et de centraliser tous les paiements de transfert; la restructuration de la Direction de l'approvisionnement et des services financiers dans le but d'améliorer la capacité de surveillance des acquisitions effectuées par le Ministère et de centraliser le processus d'acquisition; la création d'un plan des activités annuel; et des plans en vue d'améliorer le système comptable pangouvernemental afin d'améliorer la surveillance des processus de passation de marchés et de paiements.

### Audiences publiques

#### *Optimisation des ressources à l'égard des DSE*

Le vérificateur a conclu que la province avait réalisé l'optimisation des ressources à l'égard d'une partie des dépenses d'un milliard de dollars. Des bénéfices ont été réalisés au niveau des applications mais, dans l'ensemble, le réseau demeurerait sous-utilisé. Le vérificateur a conclu ce qui suit :

[E]nviron 800 millions ont été engagés par l'ASIS, principalement pour la mise sur pied et le fonctionnement d'un réseau privé de TI, et la connexion de la collectivité médicale à ce réseau. Cet investissement n'a pas produit les résultats escomptés, du moins jusqu'ici. Le problème est en partie lié à des questions opérationnelles, et nous avons remarqué qu'il y avait des domaines où les coûts auraient pu être

(sélectionnés en fonction d'un processus concurrentiel). Par conséquent, à la clôture de l'exercice financier (2009-2010), il devait y avoir 160 consultants, ce qui représente une baisse de 58 % du personnel de consultants. À l'avenir, l'on prévoit que les « effectifs variables » (consultants) représenteront approximativement 15 à 20 % des nouvelles technologies ou des nouveaux systèmes.

L'étape suivante prévoit des plans d'amélioration de la structure organisationnelle. En partenariat avec le Ministère, l'Association des hôpitaux de l'Ontario offre une assistance aux fins d'un examen des ressources humaines visant la formation, le perfectionnement du personnel, le recrutement, le maintien en poste et la planification de la relève.

### Recommandation du Comité

Les statistiques sur le nombre actuel de consultants et la réduction planifiée des effectifs au sein de Cybersanté Ontario ont été transmises au Comité en septembre 2009. Au mois d'octobre 2009, le Ministère comptait deux consultants, qui travaillaient au transfert des connaissances et qui ne s'étaient pas joints à Cybersanté Ontario. Ils devaient cependant quitter le Ministère avant la fin de l'année 2009. Le Comité a conclu qu'il faut obtenir des statistiques à jour sur le personnel de consultants au sein de Cybersanté Ontario pour déterminer si l'organisme réalise des progrès relativement aux « effectifs variables » planifiés, conformément auxquels les consultants devraient représenter approximativement 15 à 20 % de la nouvelle fonction des technologies.

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

9. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Cybersanté Ontario rendent compte au Comité permanent des comptes publics des effectifs actuels de Cybersanté Ontario (employés permanents et consultants). Les données devraient comprendre des statistiques à jour (2010) sur les employés permanents et les consultants, et devraient indiquer si le Ministère et Cybersanté Ontario estiment encore que le calendrier prévu pour atteindre le « ratio idéal des effectifs variables » (le nombre de consultants par rapport au nombre d'employés permanents) de 15 à 20 % est raisonnable.

### GESTION DES DEPENSES

Le vérificateur a signalé qu'au sein des deux organismes (l'ancienne Agence des systèmes intelligents pour la santé et la nouvelle Cybersanté Ontario) et de la Direction du programme de cybersanté du Ministère, les politiques et les procédures en matière de paiements aux consultants étaient déficientes. La vérification a fait état séparément des pratiques d'acquisition au sein de ces trois entités et conclu que la preuve ou la documentation visant à établir l'existence des



8. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée fasse rapport au Comité permanent des comptes publics sur le type de relation, le cas échéant, qu'entretient le Bureau de l'administrateur en chef de l'information et de la technologie de l'information (BACSTI) et des organismes sans lien de dépendance comme Cybersanté Ontario. Si ces organismes ne peuvent à l'heure actuelle se prévaloir des services du BACSTI, le Comité demande que l'on songe à en élargir l'accès.

### Audiences publiques

#### *Rééquilibrage des effectifs (employés permanents et consultants)*

Cybersanté Ontario a reconnu que le nombre de consultants était élevé par rapport au nombre d'employés permanents; l'organisme a cependant expliqué la raison pour laquelle il avait recouru à une aide extérieure pendant la phase de démarrage. Ainsi, un projet de TI a passé, une fois achevé, à une étape de maintenance qui nécessitait un nombre moins élevé de consultants. La « hausse signalée » des consultants en 2008-2009 a été attribuée à un regroupement des consultants de partout au sein du Ministère en un secteur de programme, et à la décision du Ministère de se concentrer sur la mise sur pied du registre du diabète et du système de renseignements sur les médicaments plutôt que sur une hausse du nombre de consultants.

Au cours de la seconde moitié de 2009, Cybersanté Ontario a commencé à rééquilibrer ses effectifs, reconnaissant qu'il aurait un besoin constant mais limité de services de consultants sur les questions techniques, juridiques et de vérification. En outre, pour éliminer le déséquilibre en matière de dotation, l'organisme devra transmettre aux employés permanents des connaissances sur les logiciels. Par conséquent, à plus long terme, le plan de dotation prévoit une réduction du nombre de consultants, et le passage à un personnel engagé à temps plein.

#### Nombre d'employés par rapport au nombre de consultants

Ainsi qu'il a été mentionné, la Direction du programme de cybersanté du Ministère relève de Cybersanté Ontario depuis le mois d'avril 2009. À cette époque, les effectifs de l'organisme s'élevaient au total à 950 environ, dont approximativement 386 étaient des consultants. D'après la réponse donnée en 2009 par l'entité vérifiée, que le vérificateur a rapportée, « on éliminera la rémunération des consultants en fonction des services rendus dans tous les domaines autres que celui de l'élaboration et de la mise en œuvre des programmes et, d'ici la fin de l'exercice en cours [2009-2010], le nombre de consultants sera ramené de plus de 330 à moins de 170 ».

Au 30 septembre 2009, le nombre de consultants avait été ramené à environ 286. Pendant une période de deux mois (du 21 octobre 2009 environ jusqu'à la fin de l'exercice), l'organisme avait planifié de ramener le nombre de consultants à 234



Ministère, et l'on oblige maintenant le personnel à suivre une formation en matière d'approvisionnement.

Le Comité voit d'un bon œil les mesures qui ont été prises pour accroître la transparence et la responsabilisation au moyen de la nouvelle directive et d'améliorations administratives connexes au sein de Cybersanté Ontario, notamment la création de la Direction de la gestion financière du Ministère, dont le mandat est d'accroître la capacité de ce dernier de surveiller Cybersanté Ontario.

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

**7. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Cybersanté Ontario fassent rapport au Comité permanent des comptes publics sur ce qui suit :**

- Le Ministère est-il convaincu qu'il assure aujourd'hui une surveillance plus efficace des pratiques d'acquisition de Cybersanté Ontario?
- Quels sont les processus dont Cybersanté Ontario dispose pour éviter que ne se répètent les problèmes passés?
- Le Ministère envisage-t-il d'élargir ses pratiques de surveillance renforcées à l'égard de Cybersanté Ontario pour les appliquer à d'autres organismes qu'il finance?

Le Comité a reconnu l'existence, au sein du gouvernement, d'une tendance à accroître la dépendance envers les consultants, et la difficulté d'assurer une gestion efficace de ces ressources. Au sein de Cybersanté Ontario, l'on a pris des mesures pour atténuer cette dépendance, ainsi qu'il est indiqué dans le présent rapport. De plus, la Directive d'approvisionnement (2009) prévoit que des services communs centralisés sont fournis par un seul ministère ou organisme à l'échelle du gouvernement, sous le régime de la *Establishment and Use of Central Common Services Directive*. Les ministères n'ont d'autre choix que de se prévaloir des services communs centralisés qui ont été qualifiés d'obligatoires.

Le Comité a signalé que l'Annexe A de la Directive d'approvisionnement (2009) insère les services informatiques dans la liste des services communs centralisés obligatoires. Le ministère des Services gouvernementaux (MSG) est celui qui fournit ces services, et le bureau de l'administrateur en chef des Services technologiques d'infrastructure (BACSTI) représente la division/direction concernée. (Au mois de septembre 2010, le site web du MSG renvoie au BACSTI comme étant le Bureau de l'administrateur en chef de l'information et de la technologie de l'information.) Le BACSTI compte huit groupements de l'information et de la technologie de l'information, dont notamment celui des services de santé.

La Directive d'approvisionnement de 2009 prévoit le recours à un processus concurrentiel et vise plus particulièrement les services de consultation. De plus, la Direction de l'approvisionnement et des services financiers a fait l'objet d'une restructuration destinée à améliorer la capacité de surveillance des acquisitions du

## Recommandations du Comité

Cybersanté Ontario soutient que son processus d'acquisition de services de consultation permet d'obtenir de meilleurs prix et qu'il tire profit du processus concurrentiel aux fins de l'obtention de services techniques. En outre, Cybersanté Ontario a rouvert les négociations d'ententes à long terme pour la maintenance du réseau à un coût inférieur. D'après la présidente du conseil de Cybersanté Ontario, l'organisme dispose maintenant d'un processus de planification amélioré aux fins de retenir les services de consultants.

Le vérificateur a précisé que, grâce à ces nouvelles règles, il est plus difficile de répéter les erreurs commises par Cybersanté Ontario en matière d'acquisition. Ainsi, dans le cas d'un marché à fournisseur unique, des critères doivent être appliqués et une documentation doit être maintenue dans les limites de la justification qui sous-tend l'analyse de rentabilisation. En revanche, le vérificateur était inadéquates qu'au fait qu'elles n'étaient pas suivies dans tous les cas et que la surveillance était déficiente.

D'après la présidente du conseil, Cybersanté Ontario mène maintenant ses activités d'acquisition sous le régime de cette politique renforcée, à laquelle s'ajoutent une politique améliorée de délégation de pouvoirs, un contrôle accru et une structure organisationnelle améliorée de la fonction d'approvisionnement, ainsi qu'un examen d'avantage rigoureux de tous les paiements par la Division des finances. Cette nouvelle approche atténue le pouvoir discrétionnaire des gestionnaires ainsi que le prévoient les règles, les politiques et les lignes directrices du conseil de gestion.

consultants, et leur demandons de présenter leurs propositions. Celles-ci sont ensuite évaluées et analysées en regard d'un ensemble de critères, et des points leur sont accordés. Nous chargeons un commissaire de l'équité indépendant d'examiner le processus dans son ensemble afin d'éviter que nous nous retrouvions involontairement à influencer sur le résultat ou autre chose du genre. Nous classons les propositions comme tenu de ces critères, choisissons le cabinet ayant obtenu le plus grand nombre de points, puis demandons au commissaire de l'équité indépendant de rédiger un rapport confirmant que le processus était équitable, transparent et impartial.

Options du marché à fournisseur unique et du fournisseur attitré

Le sous-ministre a mentionné qu'en « aucun temps un contrat n'a été passé sans un examen et l'approbation du personnel du Ministère ». Suivant la méthode du marché à fournisseur unique, le Ministère avait documenté sa justification en conformité avec les lignes directrices énoncées dans les « règles ministérielles sur les pratiques d'acquisition ».

L'option du fournisseur attitré repose sur une approbation antérieure, de manière que les contrats subséquents ne soient pas considérés comme étant des contrats conclus sans appel d'offres. Le Ministère a indiqué qu'il se conformait aux règles d'acquisition de l'ancien processus de fournisseur attitré et que les contrats étaient adjugés dans un contexte concurrentiel au moyen d'une demande de services (DS) sous le régime des anciennes règles d'acquisition. Conformément à ces règles, plusieurs fournisseurs sont invités à présenter des propositions afin d'assurer la transparence du processus. Subséquemment, l'on a apporté des changements destinés à améliorer la gestion du processus d'acquisition, notamment par l'obligation de décrire un projet et de justifier le recours au processus du fournisseur attitré ou aux demandes de propositions publiques.

### *Nouvelle Directive d'approvisionnement — Services de consultation (2009)*

En juillet 2009, la province a publié une nouvelle directive sur les services de consultation afin d'accroître la transparence et la responsabilité, et du même coupe de faire en sorte que ces services soient fournis dans le cadre d'un processus concurrentiel. Les nouvelles règles s'appliquent dorénavant à tous les ministères et organismes ontariens, dont Cybersanté Ontario. En voici les principales caractéristiques :

- toute acquisition de services de consultation par le gouvernement de l'Ontario, quelle que soit la valeur du contrat, doit être effectuée au moyen d'un processus d'approvisionnement concurrentiel;
- les consultants n'auront plus droit au remboursement de leurs frais d'accueil et de repas et de leurs frais accessoires;
- les consultants dans les domaines de la gestion, de la technologie de l'information, des activités techniques, de la recherche et du développement, de l'élaboration de politiques et des communications sont assujettis à ces nouvelles règles.

Cybersanté Ontario a expliqué le nouveau processus d'acquisition de services de consultation par la voie de l'option du fournisseur attitré.

... Nous consultons la liste des fournisseurs attitrés préqualifiés qui a été dressée dans le cadre d'un processus concurrentiel, nous faisons parvenir ce que nous appelons une DDS, une demande de services, à un certain nombre de ces



des problèmes qui avaient été soulevés dans la vérification, par exemple, en ce qui concerne la gestion des consultants. L'objectif de dotation consistait à stabiliser les effectifs, à atténuer la dépendance envers les consultants et à créer un environnement opérationnel circonscrit aux fins d'une mise en œuvre à long terme. Le sous-ministre a conclu que « nous savions de manière générale qu'à long terme, nous ne pouvions maintenir cette approche à l'égard des activités. En ce qui me concerne, je trouvais difficile d'aménager le travail de façon plus efficace de façon à éliminer la dépendance envers les services de consultation ». En juin 2009, le processus d'annulation de certains des contrats de consultation avait été entrepris:

#### *Anciennes et nouvelles Directives d'approvisionnement*

Le sous-ministre a expliqué qu'en sa qualité d'organisme autonome, Cybersanté Ontario est composé d'un conseil et de gestionnaires, et que l'on s'attendait à ce qu'il mène ses affaires comme tout autre organisme gouvernemental. Ainsi qu'il a été mentionné, le Ministère avait discuté des politiques d'approvisionnement, du protocole d'entente et des dispositions sur le conflit d'intérêts avec la direction de Cybersanté Ontario. Le sous-ministre a mentionné que les politiques d'approvisionnement en vigueur au sein de l'organisme étaient destinées à permettre que tous les fournisseurs puissent se livrer concurrence dans l'équité pour faire affaires avec le gouvernement, et à faire en sorte que les fonds publics soient utilisés avec prudence.

Créée en 2007, la Direction de la gestion financière du Ministère a pour mandat d'assurer la gestion centrale des acquisitions ainsi que le respect des règles et des processus. Les problèmes nés au sein de l'organisme étaient attribuables à l'inefficacité de la surveillance et au non-respect des règles en matière d'acquisition. Cybersanté Ontario n'avait pas discuté de son processus d'acquisition avec le Ministère; toutefois, le MSSLD a reconnu qu'il aurait dû connaître davantage les activités d'acquisition de l'organisme. Le conseil de Cybersanté Ontario a reconnu l'irrégularité de certaines pratiques d'acquisition. La présidente a déclaré que celles-ci avaient été subseqüemment revues à l'intérieur, puis elle a dit être « convaincue qu'un bon nombre des questions cernées ont été couvertes dans le rapport du vérificateur ».

#### *Lacunes en matière d'acquisition et réponse*

Le Comité s'est informé des problèmes relevés dans le processus d'acquisition. D'après le sous-ministre, les conclusions du vérificateur étaient exactes, notamment en ce qui concerne les cas où des consultants ont été appelés à approuver un travail exécuté par d'autres consultants, et les cas où l'on a contourné le processus d'appel d'offres public pour certains projets. Dans un autre cas, le Comité a noté que l'examen des contrats de plus de 300 000 \$ était beaucoup plus rigoureux que pour ceux de moins de 300 000 \$, et qu'un nombre élevé de contrats figuraient dans la fourchette de 297 000 \$ ou de 285 000 \$. Le Comité s'est dit préoccupé par la pratique voulant que l'on fractionne des projets en plusieurs composantes en vue d'obtenir un coût de projet à l'unité inférieur. D'après Cybersanté Ontario, cette pratique était permise sous le régime des anciennes règles d'acquisition.

de les convertir en emplois à temps plein. D'après Cybersanté, ce « rééquilibrage des effectifs permettra à Cybersanté Ontario de disposer à l'intérieur de l'expertise dont il a besoin et assurera la continuité du transfert des connaissances dans un environnement technologique complexe ».

- **Rendement et résultats déterminés** – Le conseil de Cybersanté a approuvé des politiques d'approvisionnement en vue d'améliorer le rendement des consultants et l'évaluation de leur travail. Ces renseignements sont documentés dans des contrats, et des contrôles financiers ont été instaurés pour garantir que les paiements soient fondés sur le rendement des consultants et les résultats atteints par ceux-ci d'après la description qui en est donnée dans le contrat et en conformité avec les politiques d'approvisionnement de Cybersanté Ontario.

- **Mécanisme de vérification** – Le conseil a approuvé la politique sur la vérification des projets d'acquisition d'information et de technologie de l'information qui prévoit un « mécanisme de rapport pour garantir que les projets technologiques vastes et complexes atteignent des objectifs précis à mesure qu'ils franchissent les différentes phases du cycle de vie d'un projet ».

## Audiences publiques

Les pratiques d'acquisition au sein de l'ancienne Direction du programme de cybersanté du Ministère, de l'ASIS et de Cybersanté Ontario, ont été les principaux points de mire du Comité. Le vérificateur a conclu que, bien qu'elles aient été généralement suffisantes, les règles n'ont pas été respectées.

## Rôle des consultants

Le Ministère a expliqué qu'il était nécessaire de recourir aux services de consultants sur une période limitée seulement, et précisé que cette option n'était pas viable dans la phase opérationnelle à plus long terme. Cybersanté Ontario a expliqué combien il était difficile de mettre en œuvre un régime de DSE, en partie en raison de la diversité des systèmes de gestion et de la présence de nombreux intervenants. Ainsi, dans le RLISS du Toronto Central, l'on compte approximativement 26 associations hospitalières, qui ont investi des montants considérables dans la cybersanté et les systèmes internes. Pour compléter davantage cette conversion, la technologie et les données de l'Ontario urbain et rural diffèrent, et les processus opérationnels ne sont pas uniformes dans les divers modèles d'activités. Les logiciels compliqués nécessitaient des connaissances spécialisées. Le vérificateur a reconnu qu'il fallait clairement recourir — dans une certaine mesure — aux conseils de spécialistes, mais il s'est dit préoccupé par l'ampleur de la dépendance à l'égard des consultants et par la manière dont ces conseils de spécialistes ont été acquis.

S'il n'a reçu aucune mise à jour régulière sur le recours à des services de consultation, le sous-ministre savait cependant que des services de consultation avaient été retenus dans le cadre de certains projets. Plus spécifiquement, il a indiqué au Comité qu'aucune note d'information opérationnelle détaillée ne lui avait été transmise de façon régulière, et qu'il n'était pas au courant de certains



technologiques suffisantes pour veiller à la réalisation de l'initiative des DSE. Ce plan devrait reposer sur les principes suivants : les demandes de propositions relatives aux services de consultation doivent prévoir clairement les produits à livrer du projet ainsi que les échéanciers attendus pour leur réalisation, de sorte que tous les soumissionnaires disposent de renseignements suffisants pour présenter des propositions éclairées. Des processus reconnus d'élaboration du cycle de vie de la technologie de l'information devraient être en place, notamment des processus de détermination des risques d'un projet et de conception de stratégies, en vue d'atténuer ces risques avec efficacité. Il faudrait surveiller la facturation des consultants et évaluer les factures soumises en fonction des progrès réalisés dans le cadre des projets. En outre, les marchés passés avec les consultants devraient être structurés de manière qu'une part importante des paiements soit conditionnelle à l'exécution satisfaisante et que les consultants assument une part du risque d'un non-respect des engagements pris au titre des produits à livrer.

En 2009, le Ministère a reconnu qu'un contrôle et une responsabilisation accrus sont la clé d'une gestion financière régulière et d'un contrôle efficace des dépenses. En conséquence, des modifications des politiques et des procédures ont été mises en œuvre pour accroître la responsabilisation par la voie des initiatives suivantes :

- **Regroupement des activités de Cybersanté** – Les initiatives liées à la cybersanté au sein du Ministère ont été regroupées sous la direction d'un seul sous-ministre adjoint en 2007.
- **Direction de la liaison en matière de cybersanté** – Le Ministère a créé une Direction de la liaison en matière de cybersanté chargée d'assurer la surveillance d'initiatives en cybersanté dont le personnel appartient à la FPO.
- **Dépendance réduite envers les consultants** – Cybersanté Ontario réduit sa dépendance envers les consultants au moyen d'un processus de conversion de la rémunération à l'acte et d'une campagne de recrutement.
- **Pratiques d'acquisition améliorées** – Création de la Direction de la gestion financière du Ministère (chargée de surveiller les services de consultation), restructuration de la Direction de l'approvisionnement et des services financiers (renforcer la capacité de surveillance de toutes les acquisitions au sein du Ministère), et instauration d'une formation obligatoire sur les acquisitions à l'intention du personnel de la direction.

La réponse de Cybersanté Ontario en 2009 a révélé que l'organisme avait pris des mesures pour accroître la responsabilisation.

- **Affectation des ressources pour les projets** – Le plan d'activités annuel du conseil de Cybersanté servira de base à l'affectation des ressources pour tous les projets.
- **Rééquilibrage des effectifs** – Examen des effectifs, dans le cadre duquel on a ciblé les postes détenus auparavant par des consultants rémunérés à l'acte afin



direction. Par opposition, à la même époque, elle comptait moins de 30 employés ministériels à temps plein.

### *Pratiques d'acquisition*

Le vérificateur a fait remarquer que le conseil de Cybersanté lui avait dit être d'avis que les services des consultants et des fournisseurs étaient acquis conformément aux politiques reconnues. Or, le rapport de vérification a révélé l'existence de pratiques d'acquisition douteuses au sein de Cybersanté Ontario, dont les suivantes :

- **Procédures d'acquisition irrégulières** – Contrats accordés à des consultants et à des fournisseurs sans le recours à un processus d'acquisition concurrentiel.
- **Marchés à fournisseur unique et favoritisme** – Les deux tiers de la valeur de tous les contrats conclus par Cybersanté Ontario se rapportaient à des marchés à fournisseur unique qui, dans certains cas, faisaient état d'un favoritisme (note : les politiques d'approvisionnement de Cybersanté Ontario permettaient certaines exceptions à l'appel d'offres concurrentiel dans des circonstances précises).
- **Gestion irrégulière des marchés** – Gestion irrégulière des marchés (p. ex. ne pas demander un remboursement lors de la résiliation d'un marché).

En outre, tout indique que la Direction du programme de cybersanté du Ministère a recouru à des pratiques d'acquisition douteuses, dont les suivantes notamment :

- **Conflit d'intérêts (retenir les services d'un consultant)** – Un consultant occupant un poste de direction clé au sein du Ministère a pris part à l'adjudication de marchés au cabinet-conseil auquel il était associé.
- **Évaluation des propositions/embauche irrégulières** – Les propositions des fournisseurs n'ont pas été régulièrement évaluées pour tous les marchés, et elles ont été approuvées sans l'autorisation requise. Par exemple, une personne a pris seule une décision relative à la sélection d'un fournisseur sans la tenue d'un processus concurrentiel en bonne et due forme.
- **Contournement de l'appel d'offres** – Les marchés ont été répartis en des contrats multiples dont les montants étaient moins élevés (valeur en dollars), pour contourner les exigences en matière d'appel d'offres.
- **Sélection/évaluation des marchés peu claires** – Certaines des propositions de demandes de services du Ministère étaient incomplètes, et le Ministère a sélectionné des fournisseurs en l'absence d'une documentation appropriée et d'une définition claire des produits à livrer. En outre, l'on ne pouvait dire avec certitude quel travail avait été accompli.

Le vérificateur a recommandé à Cybersanté Ontario et au Ministère de mettre au point un plan d'affectation des ressources pour les projets qui, au fil des années, permettra d'embaucher un personnel interne possédant des connaissances

Cependant, la mise en œuvre et la gestion efficaces de la politique par Cybersanté Ontario sont un facteur déterminant dans sa réussite à long terme. Cybersanté Ontario a entrepris la mise en œuvre de la politique révisée sur la vérification des projets en 2010.

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

6. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Cybersanté Ontario remettent au Comité permanent des comptes publics un rapport d'étape sur l'efficacité à ce jour de la politique de Cybersanté Ontario sur la vérification des projets (2010) pour les projets technologiques vastes et complexes. Le rapport devrait inclure notamment ce qui suit :

- un survol de la mise en œuvre et de l'administration du fractionnement des projets de TI en des mesures de vérification spécifiques comme mécanisme de surveillance;
- une évaluation de l'impact des mesures de vérification à ce jour, l'accent étant mis sur les objectifs atteints (c.-à-d. les produits à livrer) à différentes étapes du cycle de vie de chaque projet.

## L'UTILISATION ET L'ACQUISITION DE SERVICES DE CONSULTATION

Lorsque Cybersanté Ontario a été créé, le Ministère s'est intéressé surtout au processus de transition qui se déroulerait suivant un nouveau protocole d'entente, l'accord concernant la responsabilisation en matière de paiements de transfert, et les politiques et procédures nécessaires. Le transfert des consultants et des ressources du Ministère à l'organisme était une priorité. Ainsi qu'il a été mentionné, cela nécessitait l'élaboration de règles en matière d'acquisition et de vérification, et d'un cadre de responsabilisation.

Le rapport de vérification a signalé que les décisions prises en matière d'acquisition de services de consultation au sein de Cybersanté Ontario, de la Direction du programme de cybersanté du Ministère et de l'ASIS, étaient trop souvent marquées par un manque de diligence raisonnable. Plusieurs problèmes ont été relevés, dont le contournement des pratiques normales d'acquisition, une documentation insuffisante, et un processus décisionnel laissé entre les mains de quelques personnes ne disposant pas des mécanismes de contrôle requis.

## Ministère et consultants en cybersanté

Le vérificateur a reconnu que la nature hautement technique de l'Initiative des DSE nécessite que l'on fasse appel aux conseils de spécialistes, mais il a remis en cause la présence des consultants en nombre prédominant. En 2008, la Direction du programme de cybersanté du Ministère comptait au sein de son personnel plus de 300 consultants, qui occupaient divers postes, notamment au sein de la haute

## Audiences publiques

### *Politique de Cybersécurité Ontario sur la vérification des projets*

Au départ, le programme des DSE du Ministère régissait la relation entre les anciens systèmes intelligents pour la santé et Cybersécurité Ontario. Le Ministère en assurait le financement, ainsi que le suivi des résultats. L'équipe conjointe de transition, formée de représentants du Ministère et de Cybersécurité Ontario, s'est chargée d'effectuer une surveillance générale, était cependant exclue de la portée de cette surveillance la « méthode détaillée utilisée pour acquérir des ressources ». Le Ministère avait discuté du « niveau d'exemption qui lui serait accordé par le conseil de gestion et sous le régime des lignes directrices du Conseil du Trésor » (p. ex. lignes directrices du conseil de gestion sur la vérification des projets de TI). Les projets de TI doivent être approuvés par un certain nombre de comités et, en bout de ligne, par le conseil de gestion et le Conseil du Trésor. L'objectif consistait à faire en sorte que Cybersécurité Ontario respecte les directives du conseil de gestion en matière d'acquisition d'information et de technologie de l'information et les processus de vérification.

### *Modifications de la politique (2010)*

Le conseil de Cybersécurité Ontario a approuvé une politique prévoyant « un mécanisme de rapport pour garantir que les projets technologiques vastes et complexes atteignent des objectifs précis à mesure qu'ils franchissent les différentes phases du cycle de vie d'un projet ». Les évaluations du rendement permettent une amélioration soutenue par la voie d'activités de surveillance et de vérification. L'objectif de la politique révisée de Cybersécurité Ontario sur la vérification des projets (Annexe C), datée du mois d'avril 2010, est de faire en sorte qu'il y ait examen :

...en vue, d'une part, de réduire le risque d'un rendement insatisfaisant d'un projet, en veillant à ce que les projets d'information et de technologie de l'information ne se déroulent pas prématurément, qu'ils soient bien conçus, définis et planifiés, qu'une gouvernance suffisante soit en place et que les ressources nécessaires aient été déterminées et acquises, et en vue, d'autre part, de veiller à ce que les projets répondent à un besoin opérationnel ou stratégique légitime.

Le processus d'examen est assorti de six mesures de vérification : faisabilité, approbation, définition, planification, mise en œuvre et clôture.

## Recommandation du Comité

Le Comité reconnaît l'importance des mécanismes de vérification en tant qu'outils de surveillance efficaces qui permettent d'atténuer le risque d'un rendement insatisfaisant des projets technologiques vastes et complexes.



- **Processus d'examen de contrôle** – Un processus d'examen de contrôle est appliqué aux caractéristiques technologiques de tous les projets d'envergure.

Le Comité a exprimé des réserves à l'égard de la capacité de l'organisme d'atteindre les objectifs des projets et de réaliser les produits à livrer déterminés. Le conseil a expliqué que, sur le fondement des exigences énoncées dans le protocole d'entente et suivant son comité des projets, il devait se tenir informé de l'état d'avancement des grandes entreprises. Voici certaines des initiatives qui sont planifiées et qui visent à aider le conseil au chapitre de la production de rapports :

- Une fiche de rendement équilibrée pour suivre les progrès de chaque initiative (p. ex. budget et produits à livrer du projet);
- Une mesure de la valeur de chaque produit tous les trois mois, dont communication est faite au Ministère (c.-à-d. des mesures des progrès concernant les échéanciers, ainsi que les résultats et les données financières).

Le Ministère a expliqué que le succès futur de l'organisme est tributaire d'un changement organisationnel suivant la fusion. Ainsi qu'il en a été question durant les audiences, les pratiques du Conseil, de même que ses processus et ses attentes, ont été remaniés afin d'accroître la responsabilisation.

### Recommandations du Comité

Le Comité a signalé que des mesures ont été prises pour pallier au cadre de surveillance au sein de Cybersanté Ontario par la voie de diverses mesures, dont le protocole d'entente, l'accord concernant la responsabilisation en matière de paiements de transfert (2009), le cadre de fiche de rendement équilibrée, et la production de rapports par l'intermédiaire de la Direction de la liaison en matière de cybersanté. Il est de toute première importance que le conseil d'administration de l'organisme fasse un compte rendu exact de la surveillance effectuée au MSSLD.

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

**4. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Cybersanté Ontario fassent rapport au Comité permanent des comptes publics sur la mise en œuvre d'initiatives de responsabilisation accrue, dont le cadre de fiche de rendement équilibrée. Le rapport devrait décrire la mesure dans laquelle les nouveaux mécanismes de responsabilisation et autres mécanismes contribuent à renforcer la surveillance du Ministère et à assurer l'avancement des projets.**

**5. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée publie un rapport trimestriel sur les progrès réalisés en vue de la mise en œuvre de son initiative des dossiers de santé électroniques (DSE).**

Dans la réponse qu'il a formulée en 2009, le Ministère a mentionné que des initiatives avaient été mises sur pied dans le but de renforcer la surveillance.

- Le Ministère et Cybersanté Ontario ont signé un protocole d'entente ainsi qu'un accord concernant la responsabilisation en matière de paiements de transfert, en 2009. Ces documents établissent les cadres de responsabilisation et de production de rapports.
- Le Ministère a mis sur pied une Direction de la liaison en matière de cybersanté, qui est chargée de la surveillance de Cybersanté Ontario (p. ex. des politiques d'acquisition et la surveillance de la conformité).

Le rapport de vérification a signalé que les projets de DSE n'avaient pas répondu aux attentes dans tous les cas. Le suivi des dépenses et des produits à livrer a été effectué de manière distincte, et la direction ne disposait d'aucune donnée fiable lui permettant d'assurer une surveillance bien éclairée. Ainsi qu'il a été mentionné, le conseil de Cybersanté a approuvé un cadre de fiche de rendement équilibrée prévoyant la production de rapports d'étape trimestriels. L'objectif du rapport de la « fiche de rendement » est de surveiller et de documenter la réalisation des produits à livrer sur le fondement de cibles financières, de calendriers de projets et de mesures relatives aux résultats. La politique de gestion des risques vise à éliminer les risques qui font obstacle à l'atteinte de ces objectifs.

## Audiences publiques

### Gouvernance et surveillance

Ainsi qu'il est indiqué dans le rapport de vérification, la gouvernance inefficace figurait au tout premier rang des sujets de préoccupation, et l'existence d'un cadre de responsabilisation n'a pas permis d'éliminer les problèmes. Ainsi qu'il a été mentionné, en 2009, le Ministère et Cybersanté Ontario ont signé un protocole d'entente, et le Ministère a rencontré le président du conseil de l'organisme et le premier dirigeant pour expliquer la politique sur les conflits d'intérêts ainsi que la politique en matière d'acquisition de services de consultation.

L'organisme présente aujourd'hui au Ministère et au conseil de gestion des rapports trimestriels sur sa situation financière et ses progrès à l'égard de la planification stratégique ainsi qu'un rapport annuel et des rapports spéciaux. S'ajoutent à ces mesures de responsabilisation les obligations suivantes :

- **Plan d'activités annuel** – Cybersanté dépose auprès du Ministère un plan d'activités annuel précisant ses objectifs annuels, les coûts des projets et les résultats attendus (inclus dans le rapport du Ministère au Conseil du Trésor dans le budget annuel);
- **Protocole d'entente/processus d'examen automatique** – Les projets de l'organisme qui dépassent un niveau déterminé déclenchent la tenue d'un examen automatique sur les aspects techniques du projet par l'intermédiaire du ministère des Services gouvernementaux;

Le suivi n'ayant été mis en place pour l'organisme, l'équipe de gestion en a profité pour contourner les pratiques d'acquisition établies, ce qui a engendré de graves problèmes en matière de gouvernance.

Les progrès réalisés dans le cadre des projets de DSE, par exemple, la mise sur pied du réseau des DSE et la connexion de la collectivité des soins de santé, ont été lents. Un certain nombre d'autres projets ont été placés en suspens en attendant des précisions sur leur portée et leur orientation. Ces problèmes se sont ajoutés aux changements apportés au niveau de la gouvernance et du leadership; en conséquence, les projets de DSE n'ont pas atteint leurs objectifs dans tous les cas. Ainsi, le suivi des dépenses et des produits à livrer a été effectué de façon distincte, ce qui a compromis la capacité de la direction de surveiller les projets efficacement et de façon rentable.

Le vérificateur a recommandé que, pour s'assurer que les ententes sur la gouvernance relatives à Cybersanté Ontario permettent au gouvernement et au conseil d'administration de l'organisme d'exercer une surveillance éclairée, tout en autorisant l'autonomie dont doit disposer l'organisme relativement à ses activités quotidiennes pour s'acquitter de son mandat, les trois mécanismes de responsabilité suivants soient mis en œuvre :

- Le conseil d'administration de Cybersanté Ontario doit préciser clairement les renseignements sur le rendement, les activités et les finances que la haute direction de l'organisme est tenue de lui fournir régulièrement pour qu'il soit en mesure de s'acquitter de ses responsabilités de surveillance.
- Il faut établir des objectifs précis ou des points de repère pour l'organisme, y compris des échéances et des estimations des coûts, et les examiner régulièrement, afin d'améliorer la surveillance des activités de l'organisme par le conseil d'administration et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

- Les progrès réalisés relativement à l'atteinte de ces objectifs précis — conjugués à des renseignements détaillés sur les principaux risques et enjeux ainsi qu'à des explications justifiant les écarts — doivent être communiqués de manière concise, par écrit, au conseil d'administration de l'organisme et au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, et discutés avec ceux-ci lors de séances d'information périodiques.



secteurs de l'organisation qui donnent lieu à des chevauchements de manière que les ressources soient affectées à la réalisation de la stratégie et à la maximisation de la valeur réalisée des ressources – tant humaines que financières – qui ont été investies dans l'organisation; et il fixe des jalons au regard desquels le conseil d'administration peut suivre les progrès.

Cyber Santé Ontario a confirmé que l'étape suivante consiste à « élaborer un plan stratégique qui vise les années ultérieures à 2012, en conjonction avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et en consultation avec les intervenants ». La difficulté pour l'organisme consistera à surveiller de façon critique les échéances des projets sur le fondement d'attentes raisonnables, sans toutefois aller jusqu'à prendre des raccourcis et à gaspiller les ressources.

### **Recommandation du Comité**

Le Comité a conclu que l'achèvement du plan stratégique des DSE demeure une priorité. L'on ne peut sans un tel plan cerner les besoins précis des utilisateurs et les moyens de réaliser la responsabilisation – par exemple, les composantes du coût du système – ni respecter les échéances en matière d'exécution.

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

**3. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Cyber Santé Ontario fassent rapport au Comité permanent des comptes publics sur l'état d'avancement du plan stratégique des DSE. Le rapport devrait prévoir l'établissement d'une infrastructure technologique et la création d'applications cliniques en vue de répondre aux besoins des médecins et des patients.**

### **SURVEILLANCE-ASIS ET DSE**

Le vérificateur a conclu que la surveillance de l'initiative des DSE était inefficace, en partie en raison de la relation improductive qu'entretenaient l'ASIS et la Direction du programme de cyber Santé du Ministère. D'après le vérificateur, l'entente intervenue entre l'ASIS et le Ministère était dysfonctionnelle, et elle ne favorisait pas une relation de travail axée sur la collaboration, la cohésion et la coordination. L'ASIS a fourni un réseau électronique sécurisé qui, cependant, présentait des problèmes opérationnels et des lacunes en matière d'efficacité des coûts.

La gouvernance était un sujet de préoccupation grave au sein de Cyber Santé Ontario, et la surveillance du programme de Cyber Santé posait problème. Le vérificateur a conclu que la qualité d'organisme de la Couronne sans lien de dépendance de l'ASIS et l'absence d'une description des produits à livrer dans un plan stratégique posaient des difficultés. En outre, aucun moyen efficace d'assurer

2. Que le sous-ministre de la Santé et des Soins de longue durée et le premier dirigeant de Cybersanté Ontario fassent rapport au Comité permanent des comptes publics sur les mesures de surveillance et de gouvernance dont ils disposent dorénavant pour donner une assurance suffisante que les problèmes opérationnels et en matière d'acquisition relevés par le vérificateur ne se reproduiront pas.

## PLANIFICATION STRATÉGIQUE

### Plan stratégique complet des DSE

Le vérificateur a recommandé à Cybersanté Ontario d'élaborer un plan stratégique complet tenant expressément compte des objectifs concernant les DSE pour 2012 et un plan de mise en œuvre du système d'ici 2015. Un tel plan devrait également résoudre les difficultés liées à l'intégration adéquate des différentes applications de DSE et à l'enchaînement de contrôles appropriés de la confidentialité des documents dans le processus de développement du système.

Le plan stratégique de Cybersanté n'a été achevé et approuvé qu'en 2009. D'après la réponse initiale du Ministère à cette époque, le gouvernement devait établir d'ici 2015 un système de DSE englobant trois composantes : l'établissement d'une infrastructure technologique, le développement d'applications cliniques, et la création d'un système de DSE en soi et de la technologie à l'appui. Cybersanté Ontario a mis la dernière main à son plan opérationnel dans lequel elle a assorti la stratégie de Cybersanté Ontario de 2009-2012 d'un objectif de planification à long terme visant les années ultérieures à 2012. Cette prochaine étape permettra d'établir une feuille de route indiquant les produits à livrer, les risques, les échéances, les mesures de contrôle de la confidentialité des documents et la façon dont les diverses applications seront intégrées.

### Audiences publiques

#### *Plan d'activités et jalons/produits à livrer*

Le plan stratégique approuvé prévoyait le regroupement du développement de logiciels avec les activités du réseau. En mars 2009, Cybersanté Ontario avait conçu un plan de mise en œuvre détaillé assorti de jalons et d'échéances. Durant les audiences, le cadre du plan d'activités achevé a été exposé dans les termes suivants :

[III] intègre les diverses initiatives en cours au sein de Cybersanté Ontario à l'appui des trois priorités cliniques de la stratégie et des activités fondamentales qui la sous-tendent. Il permet de recalibrer les produits à livrer pour que l'on puisse assurer le suivi des progrès réalisés et en faire rapport afin d'aider l'organisme à rendre des comptes sur l'obtention de résultats et d'extrants tangibles. Il cerne et élimine les

- Une nouvelle Directive sur les voyages et les dépenses (septembre 2009) fait en sorte que les demandes de remboursement des dépenses de Cybersanté Ontario soient remplies comme il se doit et accroît la transparence (affichage en ligne pour certains membres du personnel à compter d'avril 2010).
- Le Ministère a mis sur pied une Direction de la gestion financière chargée de surveiller le personnel, y compris les consultants, et de centraliser tous les paiements de transfert;
- Le Ministère a récemment procédé à une restructuration de sa Direction de l'approvisionnement et des services financiers afin de renforcer sa capacité de surveillance relative à toutes les activités d'acquisition du Ministère et de centraliser le processus d'acquisition.
- Il élaborera un plan d'activités annuel harmonisé au plan stratégique de Cybersanté Ontario.
- Il a entamé des discussions en vue d'améliorer le système comptable pangouvernemental, afin de favoriser une meilleure surveillance des processus de passation de marchés et de paiements.

Le vérificateur a tenu compte de ces engagements initiaux lors de la rédaction du rapport de vérification et conclu que les initiatives opérationnelles et en matière d'acquisition entreprises en 2009 aideront à remédier à bon nombre des sujets de préoccupation relevés tout au long de la vérification. Le conseil de Cybersanté Ontario a assuré le Comité que la direction avait adopté les mesures correctives requises pour éviter que le nouvel organisme ne reprenne les pratiques relevées par le vérificateur.

Les recommandations du Comité dans le présent rapport confirment combien il est important de maintenir le cap à long terme en se conformant aux lignes directrices sur la gestion et aux engagements pris en matière de production de rapports, en adhérant aux principes de responsabilité et de transparence, et en assurant l'optimisation des ressources.

### Recommandations du Comité

Le *Rapport spécial* ne faisant pas partie du *Rapport annuel* du vérificateur, il ne fera pas l'objet d'un examen de suivi subséquent, ni ne sera-t-il signalé dans le *Rapport annuel* dans un délai de deux ans à compter d'aujourd'hui. Pour cette raison, le Comité aimerait être tenu informé des mesures opérationnelles et d'acquisition qui sont prises.

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

1. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Cybersanté Ontario transmettent au Comité permanent des comptes publics un rapport d'étape sur les progrès réalisés depuis le rapport de vérification pour remédier aux problèmes opérationnels et améliorer les mécanismes de contrôle en matière d'acquisition.



## Mesures correctives (engagements initiaux pris en 2009)

Le vérificateur s'est intéressé principalement aux « mesures les plus importantes que Cybersanté Ontario et le Ministère doivent prendre pour atteindre leur objectif de mise sur pied d'un système de DES parfaitement fonctionnel pour tous les Ontariens d'ici 2015 ». Dans son rapport, il a formulé des recommandations dans les quatre secteurs principaux suivants :

- planification stratégique;
- surveillance;
- expertise technologique;
- gestion des services de consultation.

L'on a dit de toutes les recommandations qu'elles étaient des mesures correctives qui s'imposaient pour assurer l'efficacité du système provincial des DSE.

En 2009, le Ministère et Cybersanté Ontario ont adopté les nouvelles politiques et procédures suivantes dans le but de donner suite aux recommandations du vérificateur :

- Améliorations opérationnelles de Cybersanté Ontario
- De nouvelles politiques d'acquisition et de délégation de pouvoirs ont été approuvées.
- La fonction d'acquisition a été renforcée — tous les secteurs doivent dorénavant élaborer des plans qui déterminent les acquisitions annuelles prévues, et des rapports trimestriels sur les acquisitions seront présentés au conseil.
- On éliminera la rémunération des consultants en fonction des services rendus dans tous les domaines autres que celui de l'élaboration et de la mise en œuvre des programmes et, d'ici la fin de l'exercice en cours [2009/2010], le nombre de consultants sera ramené de plus de 330 à moins de 170.
- On a élaboré une stratégie de cybersanté sur la protection des renseignements personnels assortie d'objectifs pour l'exercice financier 2009/2010.
- On a établi une stratégie de réduction des coûts des services réseau, et des économies annuelles de 1,2 million de dollars seront réalisées à la suite de négociations avec l'un des principaux fournisseurs de services réseau de l'organisme.

Améliorations des mécanismes de contrôle en matière d'acquisition

- Une nouvelle Directive d'approvisionnement de Cybersanté Ontario (juillet 2009) exige le recours à un processus de mise en concurrence pour toute acquisition de services de consultation.

publique, des dossiers médicaux électroniques dans les bureaux des médecins, l'imagerie médicale diagnostique et des services de télémédecine ».

Le Comité a souligné l'importance de la transparence des activités de Cybersanté ainsi que de la responsabilisation et de l'optimisation des ressources à leur égard. Le conseil de Cybersanté a pour sa part offert l'assurance que ces objectifs représentent un volet extrêmement important de la stratégie de l'organisme.

La province doit s'intégrer au modèle pancanadien des DSE; c'est dans ce contexte que Cybersanté Ontario a conçu son plan directeur ainsi que son architecture. La stratégie de développement et de fonctionnement de Cybersanté Ontario de 2009 à 2012 a été approuvée par la province, ce qui a permis d'établir des normes (p. ex. résumé de congé d'hôpital indiquant le statut d'un patient) pour surmonter les difficultés qu'engendre le recours à une variété de technologies et de processus opérationnels par un éventail de fournisseurs de soins de santé.

Le Ministère a signalé que les difficultés de Cybersanté étaient en partie attribuables à la décision qui avait été prise de convertir dans un bref délai — approximativement quatre mois — un programme géré par le Ministère en un organisme. Le transfert comme tel a été préparé de manière qu'il s'effectue à un moment précis pour permettre au personnel de se regrouper et d'assumer la responsabilité complète de toutes les activités, dont la gestion des projets. Le sous-ministre a dit du transfert des projets du Ministère qu'il avait créé un « fardeau en matière de gestion » pour l'organisme.

## Objectif et portée de la vérification

L'objectif de la vérification était « d'évaluer si le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le nouvel organisme Cybersanté Ontario disposaient de procédures et de systèmes permettant de s'assurer qu'un système de dossiers de santé électroniques (DSE) pour les Ontariens était mis en œuvre de façon économique, ainsi que d'évaluer les progrès réalisés concernant le respect de l'engagement qu'a pris le gouvernement de mettre au point le système de DSE ». Les progrès réalisés relativement à l'initiative des DSE compte tenu des dépenses d'un milliard de dollars engagées sur sept ans ont été le point de mire initial de la vérification.

Certaines applications — comme Télémédecine — ont été mises au point, mais le vérificateur a conclu en 2009 que l'Ontario ne disposait pas d'un système de cybersanté qui répond aux besoins des médecins ou du public. Il a fait remarquer que, sur le milliard de dollars investis dans l'Initiative des DSE, environ 800 millions ont été engagés par l'ASIS, principalement pour la mise sur pied et le fonctionnement d'un réseau privé de TI, et la connexion de la collectivité médicale à ce réseau. Dans son rapport de 2009, le vérificateur a signalé que, depuis 2001, la province a consacré plus d'un milliard de dollars au titre des activités liées aux DSE et que, de cette somme, l'ASIS a compté pour environ 800 millions de dollars.

## PRÉAMBULE

Le Comité permanent des comptes publics a tenu des audiences publiques sur le rapport du vérificateur général (*L'Initiative des dossiers de santé électroniques de l'Ontario – Rapport spécial*, les 21 et 28 octobre et le 4 novembre 2009. Le conseil d'administration de Cybersanté Ontario et la nouvelle équipe de direction ont indiqué qu'ils « souscrivent à tous égards au rapport du vérificateur général et qu'ils sont en parfait accord avec les recommandations qui y sont formulées ». Le Comité a passé le rapport de vérification en revue et souscrit aux constatations et aux recommandations formulées par le vérificateur.

Le présent rapport souligne l'essentiel des observations et recommandations du vérificateur et présente les constatations, opinions et recommandations du Comité. Ce dernier demande au ministre de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) et à Cybersanté Ontario de faire parvenir au greffier du Comité ses réponses écrites à l'égard des recommandations dans les 120 jours civils suivant le dépôt du présent rapport auprès du président de l'Assemblée législative, sauf indication contraire dans une recommandation.

## Remerciements

Le Comité tient à remercier les témoins provenant du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et de Cybersanté Ontario qui ont comparu lors des audiences, ainsi que le bureau du vérificateur général de l'Ontario pour l'assistance qu'il lui a prêtée durant les audiences.

## VUE D'ENSEMBLE

En 2000, les ministres fédéral et provinciaux de la Santé ont convenu d'élaborer des systèmes de dossiers de santé électroniques (DSE) – un dossier de santé électronique est défini par le Ministère comme « un dossier à vie, sécurisé et privé, sur les antécédents médicaux d'une personne, accessible de façon électronique par les prestataires de soins de santé autorisés ». « En 2002, le Ministère a obtenu l'approbation nécessaire pour que l'Agence des systèmes intelligents pour la santé (ASIS) crée une infrastructure ou un réseau de TI sécurisés, tandis que le Ministère se chargerait de mettre au point des programmes ou des logiciels qui seraient exécutés sur ce réseau ».

Créé en 2008, Cybersanté Ontario est le fruit d'une fusion de l'ASIS et de l'ancienne Direction du programme de Cybersanté du Ministère. L'objectif alors visé par ce dernier était de réaliser un « virage qui consiste à abandonner les dossiers papier au profit du partage rapide, efficace et sécuritaire de données électroniques entre les fournisseurs de soins de santé autorisés, tout en protégeant la vie privée des citoyens ». D'après le Ministère et Cybersanté Ontario, les « applications de cybersanté représentent des outils cruciaux qui viendront soutenir un meilleur accès à des soins de santé de qualité et l'innovation en matière de soins de santé, et comprennent des systèmes de surveillance de la santé





# Table des matières

1	PRÉAMBULE
1	Remerciements
1	VUE D'ENSEMBLE
2	Objectif et portée de la vérification
3	Mesures correctives (engagements initiaux pris en 2009)
5	PLANIFICATION STRATÉGIQUE
5	Plan stratégique complet des DSE
5	Plan d'activités et jalons/produits à livrer
6	SURVEILLANCE-ASIS ET DSE
8	Gouvernance et surveillance
10	Politique de Cybersanté Ontario sur la vérification des projets
11	UTILISATION ET ACQUISITION DE SERVICES DE CONSULTATION
11	Ministère et consultants en cybersanté
12	Pratiques d'acquisition
14	Rôle des consultants
15	Anciennes et nouvelles Directives d'approvisionnement
16	Nouvelle Directive d'approvisionnement — Services de consultation (2009)
19	Rééquilibrage des effectifs (employés permanents et consultants)
20	GESTION DES DÉPENSES
21	Optimisation des ressources à l'égard des DSE
24	LISTE RÉCAPITULATIVE DES RECOMMANDATIONS





**COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS**

**LISTE DES CHANGEMENTS DANS LA COMPOSITION DU COMITÉ**

MARIA VAN BOMMEL a été remplacée par WAYNE ARTHURS le 22 septembre 2010.

---



Ray McLellan  
Recherchiste

Katch Koch et Trevor Day  
Greffiers du comité

JERRY J. OUELLETTE

FRANCE GÉLINAS

AILEEN CARROLL

WAYNE ARTHURS

DAVID ZIMMER

LIZ SANDALS

DAVID RAMSAY

PETER SHURMAN  
Vice-président

NORMAN W. STERLING  
Président

2<sup>e</sup> session, 39<sup>e</sup> législature

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

COMPOSITION DU







L'honorable Steve Peters  
Président de l'Assemblée législative

Monsieur le président,

Le Comité permanent des comptes publics a l'honneur de présenter son rapport et de le confier à l'Assemblée.

Le président du comité,

Norman W. Sterling

Queen's Park  
Novembre 2010

Données de catalogage avant publication de la Bibliothèque et Archives Canada

Ontario. Assemblée législative. Comité permanent des comptes publics  
L'initiative des dossiers de santé électroniques de l'Ontario (Rapport spécial du  
vérificateur général de l'Ontario, octobre 2009)

Texte en français et en anglais disposé tête-bêche.

Titre de la p. de t. additionnelle: Ontario's electronic health records initiative (Special report  
of the Auditor General of Ontario, October 2009)  
Également disponible sur l'Internet.  
ISBN 978-1-4435-4969-1

1. Initiative des dossiers de santé électroniques de l'Ontario. 2. Ontario. Ministère de la  
santé et des soins de longue durée—Audit. 3. Ontario. Agence des systèmes intelligents  
pour la santé. 4. CyberSanté Ontario. 5. Dossiers médicaux—Ontario—Informatique.  
6. Santé, Services de—Administration—Ontario—Informatique. I. Titre. II. Titre: Ontario's  
electronic health records initiative (Special report of the Auditor General of Ontario,  
October 2009)

R859.2.C3 O56 2010

353.6'238709713

C2010-964051-9F



3 1761 11468397 2



2<sup>e</sup> session, 39<sup>e</sup> législature  
59 Elizabeth II

L'INITIATIVE DES DOSSIERS DE SANTÉ  
ÉLECTRONIQUES DE L'ONTARIO  
(Rapport spécial du vérificateur général de l'Ontario, octobre 2009)

COMITÉ PERMANENT DES  
COMPTES PUBLICS

Assemblée  
législative  
de l'Ontario



Legislative  
Assembly  
of Ontario